Das Preisproblem in der deutschen Kraftfahrversicherung. Eine konkurrenztheoretische Untersuchung.

Diplom-Volkswirt Klaus Richter

Berlin 1961

DAS PREISPROBLEM IN DER DEUTSCHEN KRAFTFAHRVERSICHERUNG

Eine konkurrenztheoretische Untersuchung

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung des Grades eines
Doktors der Wirtschafts- und Sozialwissenschaften
bei der Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen
Fakultät der Freien Universität Berlin

vorgelegt von
Diplom-Volkswirt Klaus Richter
aus Berlin

R. UNIV
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

München 1961

9868/61

Dekan: Professor Dr. O. H. von der Gablentz
Referent: Professor Dr. K. C. Thalheim
Korreferent: Professor Dr. H. Münzner

Tag der mündlichen Prüfung: 30. 5. 1961

UNI-Druck, München 13, Amalienstraße 85

INHALTSVERZEICHNIS

	Seite
Vorwort	1
A. Die Problemstellung	3
I. Die Wirtschaftsordnung und das Marktordnungsproblem	3
II. Das Ordnungsproblem auf dem Kraftfahrversicherungsmarkt	7
III. Der Gang der Untersuchungen	9
B. Der Markt	13
I. Aufgabe und Wesen der Kraftfahrversicherung	13
1. Der Versicherungsbedarf	13
2. Die Versicherungsleistungen	15
II. Der gesetzliche und institutionelle Rahmen	17
1. Die Versicherungspflicht	17
2. Die Pflichten der Versicherer	18
3. Die staatliche Versicherungsaufsicht	18
4. Die Gesamtbeurteilung der nichtpreislichen Eingriffe	21
III. Die Nachfrage	22
1. Die Nachfragefunktion und die Elastizität	22
a) Kraft-Haftpflichtversicherung	22
b) Kasko- und Kraft-Unfallversicherung	28
2. Die Marktstellung der Versicherungsnehmer	30
3. Marktverhalten und Marktpräferenzen der Versicherungsnehmer	31
IV. Das Angebot	32
1. Die Marktstellung der Versicherer	32
2. Die Planung und Zielsetzung	33
3. Kosten und Kalkulation	34
Statistischer Exkurs	41
V. Zusammenfassung	42
C. Die staatliche Prämienbindung	44
I. Der Einheitstarif für Kraftfahrversicherungen und die sonstigen Preisbestimmungen	44
1. Die preisgesetzlichen Bestimmungen	44
2. Die Gründe der Einführung	44
3. Die Provisionsbestimmungen	46
4. Der Tarif	48

Seite

II. Das technische Problem staatlicher Prämiensetzung 50
1. Tarifverhandlungen und Rechnungslegung 50
2. Die Kosten der Versicherer und die staatliche Prämiensetzung 51
3. Die Starrheit des staatlichen Tarifsystems 52
III. Die Wirkungsanalyse 53
1. Die traditionelle Betrachtungsweise 53
2. Das Disparitätsproblem 54
3. Der Einfluß auf die Kostenplanung 56
IV. Zusammenfassung 60
Exkurs: Das Marktgeschehen vor Einführung der staatlichen Prämienbindung 61

D. Der Kraftfahrversicherungsmarkt bei freiem Prämienwettbewerb 63

I. Die Marktform 63
1. Marktstellung und Konkurrenzverhalten 63
2. Die Frage nach dem Gleichgewichtspreis 67
3. Oligopolistische Indetermination und Konkurrenzstrategie 69
II. Preisanalyse am stationären Marktmodell 72
1. Die Modellannahmen 72
2. Die Grenzen der Preispolitik 73
3. Preis-Absatz-Funktion und Marktstellung 76
4. Die Wirkungen der geknickten Preis-Absatz-Funktion 79
III. Preisanalyse bei veränderlichen Marktdaten 81
1. Modellvoraussetzungen und Wirklichkeit 81
2. Nachfragefluktuationen und oligopolistische Preispolitik 82
3. Nochmals: Die Frage nach dem Geschäftsziel der K-Versicherer 83
4. Konkurrenzverhalten bei Nachfrageanstieg 87
5. Konkurrenzverhalten bei Nachfragerückgang 90
IV. Die Marktstrategie der K-Versicherer 91
1. Oligopolistische Konkurrenzangst und gemeinsames Handeln 91

Seite

2. Das stillschweigende Preisübereinkommen 94
3. Die Preiskartellierung 95
4. Nichtpreislicher Wettbewerb und Preisdiskriminierung 98

E. Staatliche Prämienbindung oder Prämienwettbewerb 102

I. Die Gegenüberstellung der Untersuchungsergebnisse 102
II. Zum Problem der Marktauslese in der Versicherungswirtschaft 107

F. Die ordnungspolitischen Änderungsvorschläge 110

I. Konkurrenztheoretische Ergebnisse und ordnungspolitische Vorschläge 110
II. Die Änderung der Angebotsstruktur 111
1. Die Beseitigung der Marktkonzentrationen 111
2. Die Monopolanstalt 113
III. Die Verstärkung des Wettbewerbsmoments bei staatlicher Marktordnung 116
1. Die Gewinnrückvergütung 116
2. Die Freigabe der Nebenzweige 117
IV. Die behördliche Überwachung der individuellen Tarife 118

G. Das Ergebnis 121

Nachwort 123

Anhang: Die Wettbewerbs- bzw. Ordnungsverhältnisse auf den K-Versicherungsmärkten einiger Nachbarstaaten und der USA 124
Fußnoten 127

Literaturverzeichnis 160

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41543918_0007

V O R W O R T

Das Problem der Ordnung des deutschen Kraftfahrversicherungsmarktes ist bereits seit mehreren Jahren Gegenstand öffentlicher Auseinandersetzungen zwischen den beiden Marktparteien, den Versicherern und den Versicherungsnehmern. Zur Zeit ist der Preiswettbewerb auf diesem Markt durch ein vom Staat festgesetztes Zwangsprämiensystem unterbunden.

Das Bundeswirtschaftsministerium befaßt sich ebenfalls bereits seit 1952 mit der Frage, ob der Zwangstarif eliminiert und die Prämien freigegeben werden sollten [1]. Das Ministerium wird nicht nur von den Versicherungsnehmern, deren Interessen von der "Arbeitsgemeinschaft von Versicherungsnehmern für Fragen der Kraftfahrtversicherung" [2] vertreten werden, zur Aufhebung des zwingenden Einheitstarifs gedrängt. Es ist auch selbst seit der Währungsreform bemüht, die staatlichen Preisbindungen der Vorkriegs- und Kriegszeit sowie die anderen wettbewerbshindernden Praktiken abzubauen. Bis zur Fertigstellung dieser Arbeit ist jedoch vom Bundeswirtschaftsministerium noch keine Entscheidung in der Frage der Prämienfreigabe gefällt worden. Offensichtlich fällt dem Ministerium die Entscheidung schwer [3].

Die Prämienbindung ist an sich ein Fremdkörper in der Verkehrswirtschaft. Das Bemühen unseres Staates geht heute dahin, durch die Beseitigung solcher von ihm selbst oder den privaten Marktteilnehmern gesetzten Fremdkörper in den meisten Zweigen der Volkswirtschaft das Wettbewerbsprinzip durchzusetzen. Wo es notwendig erscheint, erfolgt die Durchsetzung des Prinzips mit legislatorischen Mitteln (Gesetz gegen Wettbewerbsbeschränkungen). Die im HUK-Verband [4] zusammengeschlossenen Kraftfahrversicherer haben jedoch gegenüber einer Prämienfreigabe gewichtige Bedenken geäußert und darauf hingewiesen, daß im Falle einer "ruinösen Konkurrenz" ein Druck auf das Prämienniveau in der Kraftfahrversicherung - infolge des großen Gewichtes dieser Versicherungsbranche im Gesamtgeschäft - die Rentabilitätssituation in der Schadenversicherung nachteilig verändern könnte. Auch das Bundesaufsichtsamt für das Versicherungs- und Bausparwesen hat sich gegen eine Aufhebung des staatlichen Einheitstarifs ausgesprochen [5].

Über das Marktordnungsproblem ist in den Fachzeitschriften und auch in der allgemeinen Presse schon häufig geschrieben worden. Die Organisationen der beiden Marktparteien ließen zahlreiche Denkschriften und Rechtsgutachten für das Bundes-Wirtschaftsministerium verfassen. Mehrere Gutachten führender Versicherungsfachleute, die sicherlich die generelle Ansicht der Versicherer zum Ausdruck brachten, sind

in dem von W. Gerlach herausgegebenen Buch "Das Marktproblem in der deutschen Kraftverkehrsversicherung"[6] zusammengefaßt. Daneben hat J. H. von Brunn in "Die Tarifbindung in der Kraftfahrzeugversicherung" die wesentlichen Argumente der Interessenverbände der Versicherungsnehmer gegen den Zwangstarif und für eine Prämienfreigabe dargestellt und erläutert. Weiterhin wurde am Versicherungswissenschaftlichen Institut der Universität Köln von H. Heinrichs eine Dissertation mit dem Titel "Warum ein Zwangskartell der Kraftfahrversicherung in Sozialer Marktwirtschaft?" verfaßt[7]. In den genannten Schriften sind eingehende Darstellungen des Kraftfahrversicherungsmarktes und seiner institutionellen Besonderheiten erfolgt und tarifliche sowie kalkulatorische Probleme teilweise in sehr eingehenden Detailschilderungen behandelt worden. Jedoch wurde unseres Wissens bisher in der öffentlichen Diskussion um das Problem noch nicht der Versuch unternommen, für die Kraftfahrversicherungsmärkte eine exakt-konkurrenz-theoretische Untersuchung durchzuführen, die uns über den Preisbildungsvorgang und das Konkurrenzverhalten in der Kraftfahrversicherung aus Induktion und Deduktion gewonnene Erkenntnisse gewährt. Dabei bieten sich die preistheoretischen Werkzeuge und die Ergebnisse der allgemeinen Marktformenlehre auch für die Analyse der Preis- und Konkurrenzverhältnisse auf den Versicherungsmärkten an. H. Möller[8] hat für die Versicherungsmärkte solche preis- und konkurrenzanalytischen Untersuchungen angestellt und gezeigt, daß die moderne Preistheorie "eine Arbeitshypothese für die Erklärung und Beurteilung aller konkreten Marktvorgänge darstellt, die sich auch auf Versicherungsmärkte anwenden läßt", obwohl in der Versicherungswirtschaft nicht Sachgüter, sondern besondere "Leistungen" Gegenstand von Angebot und Nachfrage sind[9].

Die vorliegende Arbeit ist insofern - entsprechend dem von Möller aufgezeigten methodischen Weg - als eine konkurrenztheoretische Studie gedacht, die aus der konkreten Situation eines Versicherungsmarktes marktordnungspolitische Erkenntnisse herleiten soll.

A. DIE PROBLEMSTELLUNG

1. Die Wirtschaftsordnung und das Marktordnungsproblem

1) Nur wenige Märkte unserer Volkswirtschaft sind heute in gleichem Maße staatlichen Reglements unterworfen wie der Markt der Kraftfahrversicherung. Die Prämien, d.h. die Preise für die von den Versicherern angebotenen Versicherungsleistungen, und die Vertreterprovisionen für Vermittlerdienste sind gebunden; die Konsum- und die Kontrahierungsfreiheit sind eingeschränkt; das Marktgeschehen steht unter der Aufsicht einer besonderen Fachbehörde. Eine so weitgehende Einflußnahme des Staates auf den Marktablauf steht in einem offensichtlichen Widerspruch zu dem sonst im Grundsatz verkehrswirtschaftlich geordneten Geschehen unserer Gesellschaftswirtschaft.

Das Wirtschaftssystem in der Bundesrepublik Deutschland stellt zwar keine freie Verkehrswirtschaft in Euckens idealtypischem Sinne dar. Der Staat setzt dem Wirtschaftsprozeß nicht nur formale Normen, sondern er greift an vielen Stellen in die Marktvorgänge ein oder ist selbst einflußreiches produzierendes oder konsumierendes Wirtschaftssubjekt. Das wirtschaftliche Geschehen richtet sich jedoch im wesentlichen nach verkehrswirtschaftlichen Maximen aus. Seit der Währungsreform ist auch der Staat um eine Durchsetzung der verkehrswirtschaftlichen Maxime in möglichst allen Bereichen der Wirtschaft bemüht - bemüht aus der Erkenntnis heraus, daß eine funktionierende Verkehrswirtschaft den anderen möglichen Ordnungen der Wirtschaft überlegen ist, weil ihr Wirtschaftsablauf auf den maßgeblichen Einfluß freier Entscheidungen und freier Initiative von Millionen privater Wirtschaftssubjekte gegründet ist.

In der überwiegend verkehrswirtschaftlich geordneten Gesellschaftswirtschaft sind es ja im wesentlichen die privaten Wirtschaftssubjekte, die durch ihre individuelle Wirtschaftsplanung und ihr Bemühen um die Verwirklichung dieser Pläne den Ablauf des ökonomischen Geschehens bestimmen[1].

Auf den Märkten, auf denen die Wirtschaftssubjekte ihre Pläne durch Angebot von oder Nachfrage nach Leistungen oder Waren realisieren wollen, treffen sie auf eine große Zahl konkurrierender privater Planträger mit gleicher Zielsetzung. Die Folge des Zusammentreffens zahlloser konkurrierender Einzelinteressen und Planungen der Wirtschaftssubjekte, von denen doch kein einziges den Zusammenhang des ganzen Wirtschaftsablaufs kennt und mit Rücksicht auf diesen Zusammenhang seine eigene Planung einzuordnen sucht, ist jedoch nicht notwendig "cut-throat-situation", wirtschaftliches Chaos; denn eine "Kraft sorgt da-

für, daß sich die Pläne nicht hart im Raume stoßen[2]; es erfolgt eine Koordination der Wirtschaftspläne in der Verkehrswirtschaft durch das Preissystem[3]. Die ältere Preislehre hat unter den Modellvoraussetzungen des vollkommenen Wettbewerbs auf den Märkten (vollkommene Markttransparenz, keine Anpassungswiderstände, Homogenität der angebotenen Waren bzw. Leistungen, freie Marktzugang, Vertrags- und Konsumfreiheit[4]) dargestellt, wie durch das Preissystem die Vielzahl der konträren Einzelpläne einem partiellen Gleichgewicht und durch simultane Gleichungen (Walras) einem totalen Gleichgewichtszustand zugeführt wird und wie unter der stillschweigenden Bedingung einer einigermaßen gerecht verteilten und ausreichenden Gesamtkaufkraft in der Volkswirtschaft[5] durch das freie Preisspiel ein Ausleseprozeß in Gang gesetzt wird, durch den nur die dringlichste Nachfrage und das leistungsfähigste Angebot zu den Kontraktabschlüssen auf den Märkten zugelassen wird. Wesentliche weitere Modellvoraussetzung ist das Fehlen jeglicher Machtstellungen auf den Märkten. Die Wirtschaftssubjekte sind "Atomisten", der Preis ist ein Datum ihrer Wirtschaftspläne[4]. Der unter diesen Bedingungen notwendig eintretende Auslesevorgang leitet die produzierenden und konsumierenden Wirtschaftssubjekte automatisch zu den ihrer Leistungsfähigkeit bzw. Bedarfsdringlichkeit entsprechen den Märkten und bewirkt ohne zentrale Planung den Einsatz der Produktionsmittel an den optimalen Einsatzplätzen. Man hat aus diesem Wirken eines funktionierenden Preismechanismus auf den Märkten gefolgert, daß das Streben der privaten Wirtschaftssubjekte nach maximaler Ophelimität bzw. maximalem Gewinn auch ein Höchstmaß an Nutzen für die Gemeinschaft bedinge.

2) Sieht man von einem Überhang oder Mangel an Gesamtkaufkraft oder ihrer ungerechten Verteilung ab[6], so gibt es im realen Wirtschaftsgeschehen jedoch noch "viele... Gründe, weshalb in besonderen Fällen diese glückliche Übereinstimmung von privatem Nutzen und Gemeinnutzen nicht existiert"[7]. Die vorherigen Schlußfolgerungen harmonischer Koordination der privaten Wirtschaftspläne und maximaler Nutzenstiftung basieren auf modellmäßigen Voraussetzungen, die auf die realen Marktverhältnisse nur in den seltensten Fällen vollständig zutreffen[8] [9]. "Der "Mechanismus" des freien Marktes geht nicht immer in der von der Theorie auf Grund der ... hypothetischen Bedingungen geschilderten Weise vor sich - es gibt "Reibungen", Störungsursachen, Verzögerungen, Hindernisse verschiedenster Art"[10].

Wie bereits erwähnt, ist eine wesentliche Voraussetzung des Marktmodells der vollkommenen Konkurrenz, daß jedes Wirtschaftssubjekt nur im Rahmen eines von ihm unabhängigen Preissystems seine Planziele verwirklichen kann. Aber viele Märkte stehen unter dem Einfluß aktiver Marktpositionen einzelner Wirt-

schaftssubjekte. Eine partielle Machtstellung versetzt sie in die Lage, auf den Preis, auf die Absatzbedingungen und auf die Pläne anderer Wirtschaftssubjekte Einfluß zu nehmen. Auf diesen Märkten besteht keine atomistische Konkurrenz, sondern es bilden sich monopolnahe Marktformen (in seltenen Fällen Monopole) heraus. Die Gründe, wie es zu einer Marktmachtstellung kommen kann, sind zahlreich. Es kann daran liegen, daß eine oder mehrere der genannten Voraussetzungen des vollkommenen Konkurrenzmodells nicht vorliegen, daß die besonderen technischen Bedingungen für die Produkt- bzw. Leistungserstellung oder die Eigenart des Produktes bzw. der Leistung selbst die Bildung von starken Marktpositionen induziert oder fördert. Die Marktform der atomistischen Konkurrenz verwandelt sich dann in eine der monopolnahen Marktformen. Auch der Staat, der heute neben der Erfüllung sozialpolitischer, verkehrspolitischer, kulturpolitischer u. a. Aufgaben auch spezifisch wirtschaftspolitische Ziele verfolgt, setzt direkt oder indirekt infolge der allgemeinen Interdependenz der Märkte Bedingungen, die sich auf den Marktmechanismus hemmend auswirken können.

3) Der Hinweis, daß einer der Störungsgründe für den Marktmechanismus in dem Fehlen gewisser "Perfektionen" des vollkommenen Marktmodells zu suchen ist, darf nicht mißverstanden werden. Realiter wirken auch ohne die "artificial assumtions" (namentlich die vollkommene Markttransparenz und die fehlenden Reaktionswiderstände) die Ausgleichskräfte des Preismechanismus[11]. Selbst dort, wo der Mechanismus durch partielle Machtstellungen oder andere Gründe ernsthaft gestört ist, bleiben die Ausgleichs- und Lenkungstendenzen unter der Oberfläche noch wirksam[12].

4) Gestört und labil ist der Ablauf auf Märkten monopolnaher Form deshalb, weil die "Preise nicht mehr ... ein unpersönliches Element" sind[13]. Die Möglichkeit individueller Preissetzung befähigt ein Wirtschaftssubjekt durchaus, einen Preiskrieg zu entfachen, für dessen "unterste Preisgrenze weder Kosten noch sonstige Rücksichten maßgebend sind"[14]. Trotzdem sind dem Wettbewerbsmarkt Kräfte immanent, die eine solche ruinöse Entwicklung nicht zur Regel werden lassen. Konkurrenzangst und strategische Überlegungen der Wirtschaftssubjekte spielen hier - wie wir noch sehen werden - eine bedeutende Rolle.

Wirtschaftssubjekte, die eine solche Entwicklung befürchten müssen, werden sich vorbeugend bemühen, eine Änderung der Wettbewerbsverhältnisse und gegebenenfalls eine Änderung der Marktform herbeizuführen. Führen diese Be-

mühungen einer privaten "Ordnung" des Marktes durch "agreements" und Kartelle zu keinem befriedigenden Ergebnis, so werden meist aus den Reihen der bedrohten Marktpartei Stimmen laut, die eine Ordnung des Marktes durch den Staat fordern.

Die oberste Wirtschaftsinstanz eines Staates, der sich die Erhaltung bzw. Durchsetzung des Wettbewerbsprinzips zu einer vornehmen Aufgabe gemacht hat und deshalb glaubt, nur mit möglichst wenigen punktuellen Eingriffen auf Partialmärkten das allgemeine Wirtschaftsgeschehen belasten zu dürfen, steht in einem solchen Falle vor einer schwierigen Entscheidung. Wenn die marktmäßigen Gleichgewichtskräfte offensichtlich nicht ausreichen, eine ruinöse Konkurrenzentwicklung einzudämmen, und die Selbsthilfe der Marktteilnehmer versagt, wird der Staat eingreifen müssen.

5) In der Zeit zwischen den beiden Weltkriegen empfanden die Wirtschaftsbehörden in Deutschland und in anderen europäischen Staaten wenig Skrupel hinsichtlich der Zweckmäßigkeit und Konsequenzen ihrer Interventionspolitik, wenn sie von Teilnehmern eines Marktes um marktordnende Hilfe gebeten wurden. Man hat dann jedoch a posteriori und durch die systematische Untersuchung dieser Politik und ihrer Wirkungen die Erkenntnis gewonnen, "daß jede Wirtschaftspolitik, um wirklich Erfolg zu haben, ... auf die zentralen Grundsätze der herrschenden Wirtschaftsverfassung ausgerichtet sein muß"[15].

Heute wird die Forderung, einen oft hilflos von Einzelmaßnahme zu Einzelmaßnahme herumtastenden Interventionismus und eine 'Wirtschaftspolitik der Experimente' durch eine Einheitlichkeit der Wirtschaftspolitik zu ersetzen, weitgehend anerkannt[15]. Seit der Neukonstituierung nach der Währungsreform wird diese Forderung auch von dem Bundeswirtschaftsministerium im Grundsatz anerkannt und ihre Befolgung per se angestrebt. Aber man kommt doch nicht um die Feststellung herum, daß es eine völlige Einheitlichkeit der Wirtschaftspolitik fast nie gegeben hat, daß jederzeit eine "Fülle von Maßnahmen existierte, die im Sinne der herrschenden Ordnungsform der Wirtschaft 'systemfremd' waren - und daß trotzdem sehr häufig die Wirkungen dieser systemfremden Eingriffe nicht stark genug waren, um die Funktionsfähigkeit der Wirtschaft entscheidend zu beeinträchtigen"[16]. Die Bedenken gegen punktuelle, systemfremde Interventionen resultieren aus der Feststellung, daß Eingriffe in den Marktmechanismus meist nicht auf den ordnungsbedürftigen Markt lokalisierbar sind, sondern daß systemfremde Einflüsse auf andere Märkte übergreifen. Aber letzten Endes sieht sich der Staat doch häufig gezwungen, dort mit systemfremden Mitteln einzugreifen, wo sich der Marktablauf nicht durch "Maß und Gleichgewicht" bestimmt.

II. Das Ordnungsproblem auf dem Kraftfahrversicherungsmarkt

1) Als 1938 die damaligen Wirtschaftsbehörden in das Marktgeschehen der K-Versicherung eingriffen und eine Prämienbindung anordneten, standen sie nicht vor dem gleichen Problem, das heute das Bundeswirtschaftsministerium bei Markteingriffen beschäftigt. Ihre Fragestellung und Zielsetzung war eine andere. An sich handelten sie damals auch bereits nach einheitlichen wirtschaftspolitischen Grundsätzen: Ihr Markteingriff erfolgte im Zuge eines allgemeinen Wirtschaftsdirigismus. Wir werden noch darauf zurückkommen.

Wenn aber die heutige oberste Wirtschaftsinstanz der Bundesrepublik, die eine ganz andere Vorstellung von der Wirksamkeit der selbststeuernden Kräfte und dem Leistungsvermögen einer verkehrswirtschaftlich geordneten Gesellschaftswirtschaft hat, bislang an dem rigorosen Instrument der Prämienfixierung in der K-Versicherung festgehalten hat, so hat dies eben seinen Grund darin, daß sie die Marktbedingungen als in hohem Maße unvollkommen ansieht und die Befürchtung hegt, der Marktablauf könnte bei Prämienfreigabe durch das Fehlen von Gleichgewichtskräften chaotisch sein.

2) Es ist interessant festzustellen, daß aber auch dort, wo der Staat auf Grund angeblicher oder tatsächlicher Marktungleichgewichte "ordnend" eingreift, noch kein absoluter Marktfriede eintritt. Es bleiben auch dort Konkurrenzspannungen innerhalb der Marktparteien bestehen, wo der Preiswettbewerb unterbunden wurde. Das werbende Leistungsmoment, das die Verkehrswirtschaf vor anderen Wirtschaftsordnungen auszeichnet, bleibt in einem gewissen Umfang zum Vorteil der Nachfragenden noch bestehen. Das trifft - wie wir noch sehen werden - auch für den K-Versicherungsmarkt zu. Trotzdem fühlt sich die andere Marktpartei häufig - allerdings nicht immer - durch dieses Mittel der Ordnung des Marktgeschehens benachteiligt. Ist das Empfinden einer Benachteiligung, das man offenbar auch unter den Versicherungsnehmern des K-Versicherungsmarktes verspürt, sehr groß, so kann dies der Ausdruck eines Marktzustandes sein, bei dem die Vorteile des marktordnenden staatlichen Eingriffs durch Nachteile überkompensiert werden.

3) Wenn wir vom "Marktordnungsproblem" sprechen, so sind wir uns darüber im klaren, daß der Begriff "Ordnung" in einem doppelten Sinne zu deuten ist. Eucken[1)] hat den doppelten Sinn des Ordnungsbegriffs folgendermaßen charakterisiert: "Unter Wirtschaftsordnung verstehen wir eine konkrete, positiv gegebene Tatsache. Sie ist die Gesamtheit der realisierten Formen, in denen in concreto jeweils der alltägliche Wirtschaftsprozeß abläuft". ... "Ordnung hat

aber noch einen anderen Sinn: als Ordnung, die dem Wesen der Menschen und der Sache entspricht, d.h. Ordnung in der Maß und Gleichgewicht besteht". Der Begriff umschließt also sowohl Zustand als auch Ziel menschlichen Zusammenwirkens. Dementsprechend stellt sich uns auch das Marktordnungsproblem der K-Versicherung in zweifacher Gestalt dar: Wir haben einmal die konkrete, durch staatliche Interventionen bestimmte Marktordnung einer kritischen Darstellung und Prüfung zu unterziehen. Und wir haben zum anderen die Frage zu stellen, ob eine andere Marktordnung den Interessenten sowie dem Gegenstand der Marktbeziehungen eher gerecht wird und der im Grundsatz verkehrswirtschaftlichen Ordnung unseres Wirtschaftsgeschehens mit möglichst wenig systemfremden Störungsmomenten besser entspricht.

Es war im ersten Abschnitt festgestellt worden, daß in der Verkehrswirtschaft eine sinnvolle Ordnung der Märkte durch den pretialen Lenkungsmechanismus ohne jede planende Hand von außen solange gewährleistet wird, wie keine starken Störungselemente den Mechanismus außer Funktion setzen. Die Verteidiger des Zwangstarifs sind nun der Meinung, daß auf die Ausgleichskraft des Preises auf dem K-Versicherungsmarkt kein Verlaß sei, da ein unvollkommener Wettbewerb und eine ungünstige Konstellation der Marktdaten bestehen. Die Gegner sind anderer Ansicht. Unsere Arbeit hat sich also im Anschluß an die kritische Betrachtung der derzeitigen staatlichen Marktordnung mit der Frage zu befassen, ob man dem freien Preis die Lenkung des Marktgeschehens überlassen könnte. Erst wenn wir uns über diese Kardinalfrage unseres Problems klar geworden sind, ist die Suche nach anderen marktordnenden Maßnahmen gerechtfertigt.

4) Wir wollen unsere Fragestellung noch präzisieren. Es ist das Anliegen dieser Arbeit, folgende Fragen anzuschneiden und - wenn möglich - zu beantworten:

(1) Wie vollzieht sich der Marktablauf unter der derzeitigen staatlichen Marktordnung, und welches sind ihre Nachteile und Schäden?

(2) Welche Probleme würden sich ergeben, wenn diese Marktordnung durch den freien Preiswettbewerb ersetzt würde?

(3) Gibt es marktstrukturelle Gründe, die eine Beibehaltung der staatlichen Prämienbindung vertretbar oder gar notwendig erscheinen lassen?

(4) Könnten die Daten des Preisbildungsvorganges mutatis mutandis so gestaltet werden, daß der Preismechanismus doch funktionsfähig wäre? Oder

(5) lassen sich wenigstens Wettbewerbsfaktoren in das starre Zwangstarifsystem einbauen? Oder

(6) gibt es andere Möglichkeiten (einen "dritten Weg"), den Markt der K-Versicherung zu ordnen, ohne daß dadurch ein Störungsherd für unsere im Grundsatz verkehrswirtschaftliche Ordnung entstehen würde?

Es soll der Versuch unternommen werden, durch eine Analyse des K-Versicherungsmarktes über diese Fragen Klarheit zu schaffen. Die meisten Fragen sind gewiß in der bisherigen Interessentendiskussion schon gestellt worden, aber unseres Erachtens sind sie nicht befriedigend behandelt und beantwortet worden. Und sie konnten nicht befriedigend beantwortet werden, weil man sich nicht der Methoden und der Erkenntnisse der neueren allgemeinen Preis- und Marktformentheorie bedient hat.

III. Der Gang der Untersuchungen

1) Die im vorigen Abschnitt gestellten Fragen bestimmen den Gang unserer Untersuchungen. Ausgangspunkt der Markt- und Preisanalyse ist eine morphologische Darstellung des K-Versicherungsmarktes in Teil B. Diese Darstellung ist in eine Bedarfsanalyse, eine "Produkt"-Analyse, eine Übersicht über die nicht-preispolitischen staatlichen Interventionen, mit denen dem Preisbildungsvorgang auf dem K-Versicherungsmarkt lediglich Daten gesetzt werden, und eine morphologische Übersicht über die beiden Marktseiten gegliedert.

Im Hinblick auf die von den Versicherungsnehmern geäußerte Kritik an der derzeitigen Marktordnung schließt sich in Teil C eine kritische Betrachtung des staatlichen Zwangsprämientarifs an. Die Wirkungen der Prämienfixierung werden zunächst unter der Voraussetzung analysiert, daß das Geschehen auf dem Markt sonst allein durch den Preismechanismus bestimmt würde. Dieses Verfahren entspricht der traditionellen Kritik an den systemfremden preispolitischen Interventionen, wie sie beispielsweise von L. Mises[1)] geübt wurde.

Teil D knüpft an die Prämisse der Wirkungsanalyse in dem vorherigen Teil an und behandelt die Fragen, ob sich ein funktionierendes Preisspiel auf dem K-Versicherungsmarkt einstellen würde, bzw. in welcher Form sich die Konkurrenzbeziehungen der Versicherer sonst gestalten würden, wenn die Prämienbindung aufgehoben werden würde. Die Preisbildungs- und Wettbewerbsvorgänge werden zuerst mit Hilfe eines durch Abstraktion gewonnenen vereinfachten Markt-Modells in einem stationären Marktzustand deduziert werden. Die irreale Prämisse unveränderlicher Marktdaten wird dann aufgegeben und

insbesondere der Einfluß zyklischer Aktivitätsschwankungen bei unseren Deduktionen berücksichtigt werden. Um eine größere Realitätsnähe und Aussagekraft zu erreichen, werden außerdem eine Reihe vereinfachender Modellannahmen im Laufe der Untersuchung fallen gelassen.

Das Ergebnis dieser Analyse wird in Teil E mit den Feststellungen konfrontiert werden, die in Teil C aus der Untersuchung der Wirkungen einer Prämienfixierung unter der Marktvoraussetzung sonst funktionierenden Preisspiels gewonnen wurden.

Im letzten Teil der Arbeit sollen an Hand des in Teil E gewonnenen Urteils über die bisherige staatliche Marktordnung und über die Möglichkeiten einer Prämienfreigabe Überlegungen angestellt werden, ob und wo unsere Preis- und Konkurrenzanalyse auf Ansatzpunkte für zusätzliche (oder andere) marktordnende Maßnahmen weist, die durch unsere oberste Wirtschaftsbehörde bzw. die Versicherungsaufsichtsbehörde oder die Marktteilnehmer selbst ergriffen werden könnten.

2) Wesentliche Anliegen dieser Arbeit sind also die preis- und konkurrenztheoretische Partialanalyse und die Wirkungsanalyse partieller preispolitischer Maßnahmen. Dazu sind einige methodische Hinweise notwendig:

Analytisches Arbeiten heißt Arbeiten mit Hilfe rationaler Schemata; d.h. es erfordert die Zuhilfenahme von aus der Abstraktion und Isolation gewonnenen vereinfachten Marktmodellen. Den Marktteilnehmern wird ein "Kranz" hypothetischer Marktdaten gesetzt. Es wird dann gefragt, wie die Teilnehmer unter der Voraussetzung rationalen, ökonomischen Handelns reagieren werden und wie sich auf Grund der Datensetzung die Preisvariable einspielen wird.

Dieser besondere "Denkstil", mit Hilfe vereinfachender Voraussetzungen eine bessere Übersicht über komplizierte und vielschichtige ökonomische Zusammenhänge zu gewinnen, um dadurch ein Problem exakter fassen zu können, weist allerdings auch eine Reihe Gefahren bzw. Komplikationen auf:

(a) Da die Arbeit am gedanklichen Modell die Ausklammerung vielgestaltiger realer Beziehungen bedingt, wird man sich bei der Beurteilung der deduktiv gewonnenen Ergebnisse "vor der Verwechselung von Modell und Wirklichkeit hüten müssen"[2]. Ganz besonders für die Wissenschaft der Wirtschaftspolitik gilt, daß "niemals das Modell ohne Berücksichtigung der Unterschiedlichkeit der Voraussetzungen auf eine konkrete wirtschaftliche Situation angewendet werden" darf[3].

(b) Es ist schwierig, in ein rationales Schema die irrationalen Faktoren des wirtschaftlichen Geschehens einzubeziehen. Man hat im klassischen Modell der vollkommenen Konkurrenz durch die Annahme der absoluten Markttransparenz und die dadurch bedingte Prämisse irrtumsfreien Handelns diese Faktoren ausgeklammert. Dazu erfolgten weiter oben bereits einige kritische Anmerkungen. Das irrationale Moment im Marktablauf können wir jedoch bei der Beobachtung realer Geschehnisse auf Versicherungsmärkten nicht unberücksichtigt lassen. Insbesondere dort, wo aktive Marktpositionen bestehen, ist die Kenntnis der Wirkungen von Meinungen, Vermutungen und Befürchtungen der anbietenden und nachfragenden Wirtschaftssubjekte auf den Marktablauf unerläßlich. Das Bestehen irrationaler Faktoren ist nicht gleichbedeutend mit a-rationalem Handeln der Wirtschaftssubjekte. Den Marktteilnehmern fehlt die Kenntnis über den Lauf der Marktgeschehnisse und über das Handeln der Konkurrenten. Vielen fehlt sogar die Übersicht über bestimmte Markttatbestände und Marktzusammenhänge. Sie sind sich dessen meist bewußt und lassen sich deshalb in ihrem Marktverhalten in mehr oder minder starkem Maße von Stimmungen, Meinungen und Befürchtungen leiten, die der objektiven Marktlage häufig nicht entsprechen werden. Sie handeln damit nicht a-rational, sondern nach Maßgabe gewisser Regeln und Maximen, an die sie sich binden.

Um diese subjektiven Einflüsse im Marktgeschehen mit erfassen zu können, genügt uns nicht die Kenntnis der makroökonomischen Größen des Marktes, mit denen im Sinne Marshalls der Preisbildungsvorgang beschrieben wurde. Es müssen die konkreten Einzeltatbestände und die taktischen Überlegungen und emotionalen Handlungen der Wirtschaftssubjekte erfaßt werden; d.h. es müssen die mikroökonomischen Größen des Problems auf solche Einflüsse untersucht werden.

(c) Es ist bei der Partialanalyse zu beachten, daß alle ökonomischen Erscheinungen in unserer arbeitsteiligen Wirtschaft zusammenhängen. Es gibt keine "losgelösten Einzelbezirke"[4] in der Wirtschaft, die man untersuchen und in die man mit wirtschaftspolitischen Mitteln eingreifen kann, ohne daß sich dadurch Sekundärerscheinungen auf Nachbarmärkten und auch in entfernteren Wirtschaftsbereichen einstellen. Wenn man sich für eine marktordnende Lösung in der K-Versicherung entscheidet, dann wird man u.U. damit rechnen müssen, daß eine solche Entscheidung auf die Konkurrenzverhältnisse in der gesamten Schadensversicherung wirkt und daß sie - je nach dem

Ausmaß der Primärwirkungen - auch einen Einfluß auf die Märkte der Automobil-Produzenten und auf Märkte, die mit den Automobilmärkten in Beziehung stehen, sowie auf entferntere Märkte ausüben kann.

Die Partialanalyse hat nun den Nachteil, daß man durch sie nur ganz bestimmte Direktbeziehungen zu anderen Märkten beobachten kann und damit auch nur bestimmte Veränderungen dieser Direktbeziehungen zu erfassen und zu berücksichtigen vermag. Trotz dieses Nachteils überwiegen die Vorteile: Durch die Überschaubarkeit der Beziehungen gewinnt die Analyse an Exaktheit. Wenn wir uns gewisser Schwächen der Partialanalyse und wenn wir uns des Umstandes einer weitgehenden Interdependenz der Märkte in unserer arbeitsteiligen Wirtschaft bewußt bleiben, wird der Wert unserer Deduktionen dadurch nicht gemindert werden.

B. DER MARKT

I. Aufgabe und Wesen der Kraftfahrversicherung

1. Der Versicherungsbedarf

1) Es ist ein elementares Bedürfnis des wirtschaftenden Menschen, sich gegen Zukunftsrisiken zu sichern oder zumindest gegen sie Vorsorge zu treffen. Dieses Bedürfnis nach Sicherheit und Schutz vor den Wechselfällen des Lebens findet in den wirtschaftlichen Handlungen und in den Planungen der Wirtschaftssubjekte seinen Niederschlag. In den Wirtschaftsplänen werden auf Grund der Erfahrungen über fehlgeschlagene geschäftliche Transaktionen, ökonomisch bedingte oder völlig imponderable Einkommensausfälle und Vermögensminderungen gegen diese Risiken Sicherheitsvorkehrungen getroffen. Die produzierenden und konsumierenden Wirtschaftssubjekte bilden dazu Reserven und/oder schließen Versicherungsverträge ab.

2) Die Wirtschaftseinheiten müssen bei der Berücksichtigung der Unsicherheitsmomente in der Wirtschaftsplanung unterscheiden zwischen

(a) Risiken, gegen die sie sich sowohl durch Bereitstellung liquider Mittel, als auch durch Abschluß einer Versicherung schützen können,
(b) Risiken, gegen die nur der Abschluß einer Versicherung sicheren Schutz gewährt, weil sie einen Schadensumfang annehmen können, der ihre potentielle Leistungskraft bei weitem übersteigt, und
(c) Risiken, die nicht versicherbar sind, weil sie "sich einem Wahrscheinlichkeitskalkül nicht fügen"[1].

Im Falle (a) gründet sich der Abschluß eines Versicherungsvertrages auf eine Nutzenentscheidung und eine Wahlentscheidung über die Frage, ob sich das Wirtschaftssubjekt durch Bereitstellung von Reserven oder durch Entrichtung einer Versicherungsprämie sichern solle. Die Entscheidung erfolgt nach einer gedanklichen Gegenüberstellung des Nutzens der betreffenden Versicherung auf der einen Seite und der Kosten (Prämie) und des Zinsentganges auf der anderen Seite. Im Falle (b) gründet sich der Abschluß nur auf eine Nutzen-Kosten-Überlegung, ist also nur davon abhängig, wie dringlich das Wirtschaftssubjekt die vertragliche Risikosicherung einschätzt. Ob ein Risiko nicht versicherungsfähig ist (c), ist davon abhängig, ob es sich mittels der Wahrscheinlichkeitsrechnung - natürlich innerhalb gewisser Fehlergrenzen - im voraus berechnen läßt, so daß die Versicherungsunternehmen Garantieverpflichtungen übernehmen können. Das Unternehmerrisiko z. B. läßt sich mit Hilfe des Wahr-

scheinlichkeitskalküls nicht erfassen und ist nicht versicherbar. Gegen dieses Risiko kann das Wirtschaftssubjekt nur in beschränktem Umfang durch eigene Reservenbildung und durch marktstrategische Maßnahmen Vorsorge treffen.

3) Mit der Inbetriebnahme und Benutzung eines Kraftfahrzeuges ergeben sich für Eigentümer, Halter[2] und Fahrer zahlreiche unwägbare, aber versicherbare Risiken.

Die sich ständig verstärkende Motorisierung unseres gesellschaftlichen Lebens, der Ausbau eines Straßennetzes, das hohe Fahrgeschwindigkeiten zuläßt, die Vergrößerung der Kraftfahrzeuge und die höhere Leistung der Motoren haben zu einem wachsenden Bedürfnis geführt, sich gegen die wirtschaftlichen Folgen von Schadenereignissen zu schützen, die mit dem Lenken und der sonstigen Benutzung eines Kraftfahrzeuges verbunden sind.

4) Besonders stark ist das Bedürfnis, sich gegen das Haftpflichtrisiko zu schützen. Den Halter eines Kraftfahrzeuges trifft eine besonders weitgehende Verpflichtung zum Schadenersatz gegenüber Personen, die er oder sein Fahrer mit seinem Kraftfahrzeug schädigt. Der Fahrzeughalter haftet nicht nur gemäß § 823 BGB, wenn ihm ein Verschulden nachgewiesen werden kann, sondern für ihn besteht nach § 7 Abs. I Straßenverkehrsgesetz darüber hinaus die Möglichkeit einer Haftung aus der Betriebsgefahr seines Kraftfahrzeuges.

In Fällen des § 7 Abs. I StVG haftet der Fahrzeughalter bis zum Betrage von 75.000,- DM (bei Rentenzahlungsverpflichtungen kann u. U. der Betrag noch höher sein)[3]. Im Falle des Verschuldens ist nach dem BGB der Haftungsumfang unbegrenzt. Ein Schadenfall kann also dem schadenstiftenden Fahrzeughalter und dem Fahrer sein ganzes pfändbares Vermögen, u. U. die Erwerbsexistenz kosten und ihn sein ganzes Leben mit einer Ersatzverpflichtung belasten. Schadeneintritt, Art des zu vertretenden Schadens und Umfang der Belastung sind nicht zu übersehen. Diese Umstände erzeugen ein sehr dringliches Versicherungsbedürfnis.

5) Anders ist dies hinsichtlich des möglichen Schadens am eigenen Fahrzeug, an den mitgeführten Gegenständen und an der eigenen Person bzw. der des Fahrers. Diese Folgen eines Unfallereignisses sind im voraus einigermaßen berechenbar und könnten unter Umständen durch Bereitstellung von liquiden Mitteln auch ohne Abschluß eines Versicherungsvertrages vom Fahrzeughalter Berücksichtigung finden. Wir haben es hier mit Risiken der oben aufgeführten Kategorie (a) zu tun, für die sich ein Wirtschaftssubjekt erst nach eingehenden

nutzen-kosten-kalkulatorischen Überlegungen vertragsbereit zeigen wird. Der Abschluß einer Kaskoversicherung ist allerdings oftmals nicht auf das originäre Bedürfnis des Versicherungsnehmers zurückzuführen, gegen die Gefahr eines Schadens am eigenen Fahrzeug gedeckt zu sein, sondern um einen Kreditkauf zu ermöglichen. Die Teilzahlungskreditinstitute und die sonstigen Vorfinanzierer von Automobilkäufen sichern sich auf diese Weise gegen die Gefahren der Kreditgewährung[4]. Darüber wird in anderem Zusammenhang noch ausführlich gesprochen werden.

2. Die Versicherungsleistungen

1) Gegenstand der Marktbeziehungen zwischen Anbietern und Nachfragenden ist auf dem zu untersuchenden Markt eine "Ware", deren Beschaffenheit sich von Sachgütern und anderen Dienstleistungen sehr wesentlich unterscheidet. Es wird eine Versicherungsleistung - das Abstraktum "Sicherheit" - gehandelt, die nur in Rechtsgestalt, in Form eines exakt bestimmten und bedingten Leistungsversprechens erscheint[5], dessen Realisierung zeitlich jedoch in aller Regel nicht absehbar ist. An den Abschluß eines Versicherungsvertrages knüpft sich also nicht wie beim Handel mit Sachgütern ein "Zug-um-Zug"-Geschäft oder ein Geschäft mit festen Leistungsterminen, sondern gegen sofortige Entrichtung einer Prämie empfängt der Versicherungsnehmer vom Versicherer das Versprechen, daß letzterer bei Eintritt ganz bestimmter im Vertrage festgelegter Eventualfälle eine Geldleistung (in Sonderfällen auch Sachleistung) erbringen wird, sei es an den Vertragspartner selbst, sei es an eine dritte Person[6]. Durch diesen Vertrag wird also ein Vertrauensverhältnis besonderer Art begründet.

Das Versicherungsbedürfnis ist in der Regel kein einmaliges, sondern ein laufend empfundenes Bedürfnis. Diese Tatsache findet im Vertragsinhalt ihren Niederschlag. Der Versicherer verspricht, vom Tage des Vertragsbeginns an für jeden Eventualfall die vereinbarte Leistung zu vollziehen. Von diesem Tag an empfängt also auch bereits der Versicherungsnehmer die eigentliche Sicherheitsleistung, den Schutz vor dem imponderablen Risiko, das Gegenstand des Vertrages ist. Es ist demnach nicht so - wie es häufig von Versicherungsnehmern nach Abschluß eines Versicherungsvertrages empfunden wird -, daß die Leistung des Versicherers in nicht absehbarer Zukunft liegt, während die Prämie sofort gezahlt werden muß. Das besondere Vertrauensverhältnis bezieht sich insofern nicht auf ein zeitliches Auseinanderfallen von Leistung und Gegenleistung, sondern vielmehr auf das "Wie" (u. U. gar auf das "Ob") der Er-

füllung aller vertraglichen Verpflichtungen, die sich der Versicherer für den Fall des Eintritts eines Eventualmomentes (Versicherungsfall) auferlegt hat.

2) Auf den meisten Versicherungsmärkten und auch auf dem der Kraftfahrversicherung (im folgenden K-Versicherung) gelten die den Verträgen zu Grunde liegenden Versicherungsbedingungen einheitlich für alle Anbieter in der Form gesetzähnlicher Normativbedingungen. In der K-Versicherungsbranche wurden vom HUK-Verband "Allgemeine Bedingungen für die Kraftverkehrsversicherung" (AKB) ausgearbeitet. Die Leistungen werden also auf dem Markt als im technischen Sinne homogen und fungibel gehandelt. Trotzdem bedingt das Vertrauensmoment bei den Nachfragenden im Versicherungsgeschäft, wie in anderem Zusammenhang noch näher erörtert werden wird, eine marktmäßige Heterogenität der angebotenen Leistungsversprechen.

3) In der K-Versicherung findet ein Leistungsversprechen dann seine Erfüllung, wenn ein auf das Halten und den Gebrauch eines Kraftfahrzeuges zurückzuführender Schaden bei der Person des Fahrers, an dem Fahrzeug oder bei einer dritten Person eintritt. Nahezu alle mit dem Betrieb und der sonstigen Benutzung eines Kraftfahrzeuges zusammenhängenden Risiken können durch Abschluß eines Versicherungsvertrages abgedeckt werden.

Demgemäß unterscheidet man in Deutschland vier Sparten der K-Versicherung:

(1) Die Kraftfahr-Haftpflichtversicherung, die einen Schutz vor den Ersatzansprüchen geschädigter dritter Personen gewährt[7],
(2) die Fahrzeugversicherung, die die Beschädigung, Zerstörung oder den Verlust des Kraftfahrzeuges und seiner unter Verschluß verwahrten oder an ihm befestigten Teile deckt (Vollversicherung)[8],
(3) die Kraftfahr-Unfallversicherung, die einen Ausgleich für den Schaden bezweckt, der dem Versicherungsnehmer, dem Fahrer und/oder den sonstigen Insassen aus einer durch ein Unfallereignis herbeigeführten Gesundheitsschädigung oder den Hinterbliebenen im Falle des Todes eines Insassen entstanden ist[9],
(4) die Gepäckversicherung, die den Verlust von Gegenständen des persönlichen Bedarfs deckt, soweit sie Versicherungsnehmer, Fahrer und Insassen im oder am Fahrzeug mitführen[10].

4) Die Leistungen in den vier Sparten der K-Versicherung werden mit unterschiedlichem Deckungsumfang angeboten. Der Versicherungsnehmer kann vor Abschluß eines Haftpflicht- oder eines Unfall-Versicherungsvertrages zwischen

verschiedenen Deckungssummen wählen und kann bei der Vollkasko-Versicherung eine Selbstbeteiligung bei niedrigerer Prämie vereinbaren. Auch hier wird die Wahlentscheidung des Wirtschaftssubjektes nach einer vorherigen Nutzen-Kosten-Überlegung erfolgen[11].

Der Markt der K-Versicherung gliedert sich also nicht nur in vier Spartenmärkte, sondern außerdem den möglichen Deckungsvariationen entsprechend in zahlreiche Untermärkte. Wie später noch dargestellt werden wird, werden auch die zu versichernden Risiken noch nach Gattungsmerkmalen, Zweckbestimmung und Klassifizierungsmerkmalen unterteilt.

II. Der gesetzliche und institutionelle Rahmen

1. Die Versicherungspflicht

1) Neben dem Bedürfnis des Kraftfahrzeughalters und Fahrers nach individueller Sicherung vor den vermögensmindernden Folgen eines Schadenereignisses besteht außerdem für alle Teilnehmer am öffentlichen Verkehr, d. h. also für die Allgemeinheit, ein Bedürfnis nach Schutz vor den Folgen unverschuldeter Schädigung durch den Benutzer eines Kraftfahrzeuges. Da die Folgen eines Verkehrsunfalles für Schädiger und Geschädigten unabsehbar sind und das Ausmaß des Schadens Vermögen und Leistungskraft des Schädigers bei weitem übersteigen kann, besteht ein allgemeines Interesse, daß der Halter eines jeden Kraftfahrzeuges haftpflichtversichert ist. Auch dieses allgemeine Bedürfnis nach Schutz vor den Gefahren des öffentlichen Verkehrs wurde mit verstärkter Motorisierung immer dringlicher.

2) Seit dem 1. Juli 1940 ist es deshalb auf Grund des "Gesetzes über die Einführung der Pflichtversicherung für Fahrzeughalter und zur Änderung des Gesetzes über den Verkehr mit Kraftfahrzeugen sowie des Gesetzes über den Versicherungsvertrag" vom 7. 11. 1939[1] die Pflicht jedes Fahrzeughalters, eine Haftpflichtversicherung für sein Fahrzeug abzuschließen und aufrecht zu erhalten. Diese Versicherungspflicht führte der Staat ein, um einen möglichst lückenlosen Schutz für die Verkehrsopfer zu gewährleisten[2]. Von der Versicherungspflicht sind Fahrzeuge ausgeschlossen, die nach Meinung des Gesetzgebers infolge ihrer geringen Beweglichkeit und Geschwindigkeit objektiv kein sehr großes Gefahrenmoment darstellen[3], sowie die Fahrzeuge des Bundes, der Länder und der Gemeinden über 100 000 Einwohner, weil bei diesen Gebietskörperschaften die Fähigkeit, Verkehrsopfer zu entschädigen, außer Frage steht.

2. Die Pflichten der Versicherer[4)]

1) Als Gegengewicht zur Bedarfsfestsetzung auf der Nachfrageseite hat der Gesetzgeber auf der Angebotsseite des Krafthaftpflicht-Versicherungsmarktes den Versicherern zwingende Annahmenormen gesetzt. Die Versicherer müssen jedes an sie herangetragene Risiko haftpflichtversichern, es sei denn, es bestehen sachliche oder örtliche Beschränkungen im Geschäftsplan der Unternehmung[5)], die den Abschluß eines Vertrages mit dem Antragsteller verbieten. Oder der Antragsteller war bereits einmal bei der Versicherungsunternehmung versichert, und es bestanden damals Störungen in den Geschäftsbeziehungen, so daß eine Wiederaufnahme der Beziehungen für das Versicherungsunternehmen nicht zumutbar ist. Der Annahmezwang und die Ausnahmebestimmungen wurden durch die "Verordnung zur Durchführung und Ergänzung des Gesetzes über die Einführung der Pflichtversicherung" vom 6. April 1940[6)] eingeführt; durch zwei weitere Verordnungen erfolgten Ergänzungen[7)].

2) Durch die "besonderen Vorschriften für die Pflichtversicherung" im Versicherungsvertragsgesetz (§§ 158 c-h VVG), die mit dem vorerwähnten Gesetz vom 7. 11. 1939 eingeführt wurden, bleiben die K-Versicherer außerdem auch dann dem verkehrsgeschädigten Dritten gegenüber leistungsverpflichtet, wenn der Versicherte seine vertraglichen Verpflichtungen nicht eingehalten hat (Nichtzahlung der Prämie, Obliegenheitsverletzung etc.). Auch wenn ein Umstand eingetreten ist, der die Beendigung des Versicherungsverhältnisses[8)] zur Folge hat, besteht für die Dauer eines Monats gegenüber dem Geschädigten die Leistungspflicht fort[9)]. Nach der Vorabregulierung hat der Versicherer allerdings eine Regreßmöglichkeit gegen den betreffenden Versicherten. Wir erwähnen die Nachhaftungspflicht der Versicherer vor allem deshalb, weil sie - wie noch gezeigt werden wird - in einer bestimmten Marktlage einen Einfluß auf die Preispolitik ausüben kann.

3. Die staatliche Versicherungsaufsicht

1) Neben den für die Stellung der Marktparteien bedeutsamen gesetzlichen Pflichten - Versicherungszwang und Annahmezwang - besteht eine staatliche Institution, die ebenfalls den Marktablauf in der K-Versicherung, namentlich die Geschäftsgebarung der Versicherungsunternehmen, beeinflussen kann. Die Geschäftstätigkeit der Versicherer ist unter staatliche Aufsicht gestellt. Träger dieser Aufsicht ist heute das Bundesaufsichtsamt für Versicherungs- und Bauspar-wesen mit dem Sitz in Berlin. Die Überwachungsaufgaben dieser Behörde sind allerdings nicht auf die K-Versicherung beschränkt, sondern umfassen die gesamte Individualversicherung.

2) Das System der materiellen Staatsaufsicht beruht auf dem Gedanken, daß nur eine mit allen nötigen Kompetenzen ausgestattete Fachbehörde die Versicherungsunternehmen beaufsichtigen könne, um die Versicherten vor Schaden zu bewahren[10]. Über die gesetzlichen Bestimmungen hinaus[11], auf die die Einrichtung und die Aufgaben der Behörde gegründet sind, wird ihr ein weiter Ermessensbereich eingeräumt. Sie kann jederzeit, wenn die Interessen der Versicherten gefährdet erscheinen, materiell auf den Betrieb einer Unternehmung Einfluß nehmen, was regelmäßig durch Genehmigung oder Nichtgenehmigung der ihr vorgelegten Dokumente geschieht[12].

Bereits die Aufnahme der Geschäftstätigkeit in der Individual-Versicherung bedarf einer Erlaubnis durch die Aufsichtsbehörde. Dabei müssen der Gesellschaftsvertrag, die Satzung, die Bedingungen und der Geschäftsplan zur Genehmigung vorgelegt werden[13]. Außerdem müssen selbstverständlich die kapitalmäßigen Bedingungen für die Gründung erfüllt sein.

3) In den dreißiger Jahren wurde mit dem Genehmigungsverfahren noch eine Bedürfnisprüfung durch die Aufsichtsbehörde verbunden. Es sollte untersucht werden, ob ein "gesamtwirtschaftliches Bedürfnis" für eine Neuzulassung zum Versicherungsgeschäft oder eine Ausweitung des Geschäftes auf weitere Branchen bestand. Diese Prüfungsbedingung hat damals zu einer Schließung der deutschen Versicherungsmärkte geführt. Auch heute noch steht das Aufsichtsamt auf dem Standpunkt, daß "eine Bedürfnisprüfung aus grundsätzlichen Erwägungen notwendig" geblieben sei, "wenn auch nur im äußersten Fall Gebrauch davon gemacht werden sollte"[14]. Mit dem Grundgesetz sei die Bedürfnisprüfung bei Versicherungsunternehmen durchaus vereinbar[14]. In den Jahren nach 1953 sind jedoch die Zulassungen liberal gehandhabt worden.

4) Die Hauptaufgabe des Amtes liegt in der laufenden Überwachung der Geschäftstätigkeit. Die Generalklausel für die Aufsichtsmaßnahmen ist der § 81 VAG. Danach hat das Aufsichtsamt die Einhaltung der Geschäftspläne und die Befolgung der gesetzlichen Vorschriften durch die Versicherer zu überwachen. Es genehmigt Änderungen des Geschäftsplanes, Satzungsänderungen etc.[15]. Es kann die Revisionsergebnisse nachprüfen; es soll alle fünf Jahre Vermögenslage und Geschäftsführung der Unternehmungen prüfen, und es kann die obligatorischen jährlichen Berichte der Versicherer über den Geschäftsabschluß nachprüfen[16].

5) Auch in die Prämien- und Akquisitionspolitik kann die Aufsichtsbehörde eingreifen. So hat sie im Sinne von § 81 Abs. II mehrfach untersagt, daß

Sondervergütungen und außergewöhnliche Rabatte an die Versicherungsnehmer gewährt und Begünstigungsverträge abgeschlossen werden[17]. Unter die Sondervergütungen fallen auch die Provisionsabgaben der Vermittler[18]. Das Aufsichtsamt kann in dieser Weise Vorkehrungen gegen unlauteren Wettbewerb einzelner Versicherer und Agenten treffen. Allerdings ist es - wie später gezeigt werden wird - für das Amt sehr schwer, in concreto solche absatzpolitischen Winkelzüge der Versicherer und insbesondere Vermittler zu erkennen und zu ahnden.

Das Bundesaufsichtsamt hat aber in der Schadenversicherung (d. h. auch in der K-Versicherung) nicht das Recht, unter Berufung auf die §§ 81, 81a und 89 VAG durch Sammelverfügungen in die Prämiengestaltung ganzer Versicherungszweige einzugreifen. In der Schadenversicherung sind im Gegensatz zur Kranken-, Lebens- und Unfallversicherung die Prämientarife nicht Teil des Geschäftsplanes. Im Grundsatz bleibt daher in der Schadenversicherung die Höhe der Prämie der Vereinbarung der Vertragspartner überlassen[19]. Das Aufsichtsamt hat diesen Grundsatz bis 1939 stets respektiert und davon abgesehen, gestützt auf § 81 VAG durch Sammelverfügungen direkte Eingriffe in die Prämiengestaltung der Schadenversicherer vorzunehmen[20]. Diese Haltung bestimmt auch heute wieder die Tätigkeit des Amtes.

6) Stellt sich bei der Prüfung eines Versicherungsunternehmens heraus, daß es in Liquiditätsschwierigkeiten kommen wird und über kurz oder lang seine Verpflichtungen nicht mehr erfüllen kann, so wird das Aufsichtsamt im Interesse der Versicherten zur Vermeidung des Konkurses die notwendigen Sanierungsmaßnahmen anordnen[21].

Ist die Geschäftssituation bereits so bedenklich, daß Sanierungsmaßnahmen den Zusammenbruch nicht mehr aufhalten können, dann kann der Versicherungsbestand in seiner Gesamtheit oder einzelner Zweige auf andere Versicherungsunternehmungen übertragen werden, und zwar durch Reserven- und Prämienübertragungen[22]. Im Falle des Konkurses kann die Eröffnung nur durch die Aufsichtsbehörde beantragt werden[23]. Über das Problem der Insolvenz eines Versicherungsunternehmens und die in Zusammenhang damit stehende Tätigkeit der Aufsichtsbehörde werden wir später noch zu sprechen haben.

4. Die Gesamtbeurteilung der nichtpreispolitischen Eingriffe

1) Die geschilderte gesetzliche und institutionelle Einflußnahme des Staates auf den Marktablauf in der K-Versicherung und auch in anderen Versicherungszweigen hat im wesentlichen einen sozialpolitischen Hintergrund. Geschützt werden soll der wirtschaftlich Schwache: der Geschädigte vor einer unverschuldeten Notlage, der leistungsschwächere Versicherungsnehmer vor einer ungerechtfertigten Behandlung durch den wirtschaftlich stärkeren Versicherer. Gewiß spielen auch gesamtwirtschaftspolitische, verkehrspolitische, finanzpolitische (Verhinderung einer stärkeren Belastung des Sozialetats) und andere Gründe für diese staatliche Einflußnahme auf die Versicherungsmärkte und namentlich auf den Kraft-Haftpflichtversicherungsmarkt eine Rolle, aber Hauptbeweggrund ist das sozialpolitische Moment. So ist es zu erklären, daß heute kaum kritische Stimmen gegen diese staatlichen Eingriffe laut werden.

2) Natürlich schränken die Eingriffe in erheblichem Maße die Vertragsfreiheit und den sonstigen Initiativspielraum der Marktteilnehmer beider Parteien ein und beeinflussen dadurch Marktablauf, Preisbildungsvorgang und Marktverhalten der Anbieter und Nachfragenden. Die Märkte der Kraftfahrversicherungssparten werden niemals ganz frei von staatlicher Einflußnahme sein, auch wenn der Staat von den Preisreglementierungen in nächster Zeit absehen würde. Das bedeutet jedoch nicht, daß beispielsweise durch die Versicherungsaufsicht eine Ordnung des Wettbewerbs erfolgen könnte, die auch "die Ausschaltung schädlicher und unerwünschter Wirkungen der Konkurrenz und somit deren Beibehaltung ermöglicht"[24] oder gar garantiert. Es wurde bereits weiter oben darauf hingewiesen, daß die Versicherungsaufsicht in der Schadenversicherung keine Möglichkeit (jedenfalls nach den jetzigen rechtlichen Bestimmungen) zu direkter und genereller Einflußnahme auf die Prämienpolitik der Versicherungsunternehmen hat. Fischer spricht sogar von einem "wettbewerbsneutralen" Verhalten der Aufsichtsbehörde[25]. Dieser Ausdruck wird dem Charakter der Eingriffe und auch der Aufgabe der Behörde allerdings nicht gerecht. Gewiß hat sie in der Schadenversicherung nicht die Handhabe, entscheidend gegen allgemeine Prämienbewegungen einzugreifen, aber sie hat doch eine große Zahl von Mitteln, um in bestimmten Marktsituationen wettbewerbsmildernd zu wirken.

III. Die Nachfrage

1. Die Nachfragefunktion und die Elastizität

a) Kraft-Haftpflichtversicherung

1) Der Versicherungszwang knüpft an den Betrieb eines Kraftfahrzeuges den Abschluß eines Haftpflichtversicherungsvertrages. Die Entscheidung über den Abschluß eines solchen Vertrages ergibt sich demnach mit der Entscheidung des Konsumenten über die Frage der Inbetriebnahme und des Haltens eines Kraftfahrzeuges schlechthin. Man kann also sagen, daß eine starre Relation zwischen der Nachfrage nach Haftpflichtversicherungsleistungen (N_h) und der Nachfrage nach Kraftfahrzeugen (N_f)[1] besteht. Die Nachfrage nach Kraftfahrzeugen hängt nun ihrerseits wieder von einer großen Zahl von Variablen ab: von dem Preis für fabrikneue Kraftfahrzeuge (P_a) und für gebrauchte Kraftfahrzeuge (P_b), den Preisen für Ersatzteile (P_c), den fixen und variablen Kosten der Nutzung und Haltung des Fahrzeuges: Steuer (P_d), Kosten für Wartung, Pflege, Garagenmiete (P_e), Benzinpreis (P_f), Ölpreis (P_g), Prämie für Haftpflichtversicherungsleistungen (P_h) u. a. m., schließlich von den Preisen aller sonstigen Güter, die in den Begehrskreis des Nachfragenden fallen (P_v, P_w ...), der Höhe des Einkommens (Y) der Nachfragenden bzw. ihrer Gesamtausgabesumme und auch von den Erwartungen über die künftige Entwicklung der genannten Größen (k)[2].

Dieser Zusammenhang läßt sich in folgenden Funktionen ausdrücken:

$$(1)\ N_h = f(N_f),$$
$$(2)\ N_f = f(P_a, P_b \dots P_h \dots P_v, P_w \dots Y, k).$$

2) Um nun die Beziehung der Nachfrage nach Kraftfahrzeugen und in gleichem Umfang nach Haftpflichtversicherungsverträgen zu einer dieser Variablen, nämlich der hier interessierenden Höhe des Preises für Haftpflichtversicherungsleistungen, zu untersuchen, werden alle übrigen Variablen als "parametrische Konstante"[3] angenommen und nur die Funktion

$$N_h = f(P_h)$$

betrachtet.

Die komplementäre Beziehung zwischen der Nachfrage nach Kraftfahrzeugen und der Nachfrage nach Haftpflichtversicherungsleistungen bestimmt nun die Gestalt (d. h. die Elastizitätsverhältnisse) dieser Gesamtnachfragefunktion für Haftpflichtversicherungsleistungen in bezug auf die Prämienhöhe. Die Haft-

pflichtversicherungsprämie ist nur e i n , und zwar, wie nachstehend begründet werden soll, untergeordneter Kostenfaktor für die Kalkulation eines Wirtschaftssubjektes, das Überlegungen über den Kauf oder die Fortdauer der Nutzung eines Kraftfahrzeuges anstellt.

Die Haftpflichtprämie ist ein Fixkostenfaktor, d.h. sie fällt ohne Rücksicht auf den Umfang der Nutzung des Kraftfahrzeuges in voller Höhe an. Sie belastet daher relativ die Haltung eines Fahrzeuges desto mehr, je geringer der Gebrauch des Fahrzeuges ist, je geringer also die variablen Nutzungskosten sind. Cum grano salis wird man sagen können, daß ein zur Einkommenserzielung bestimmtes Kraftfahrzeug stärker genutzt werden wird als ein Fahrzeug, das rein konsumtiven Zwecken dient. Bei Fahrzeugen, bei denen die gewerbliche Zweckbestimmung vorherrscht, wird schon auf Grund der geringen Bedeutung der Haftpflichtprämie als Fixkostenfaktor und der im Vordergrund stehenden Einkommenserzielung eine Prämienänderung keinen oder zumindest einen sehr geringen Einfluß auf die Kaufabsicht und die Haltung solcher Fahrzeuge ausüben. Das gilt sicherlich für die Werk-, Fern- und Nahverkehrsgüterfahrzeuge, die Sonderfahrzeuge und fahrbaren Arbeitsmaschinen, sowie für 70 - 80 % der Pkw, die laut Bundesstatistik Mitte 1956 gewerblich genutzt wurden[4].

3) Wie ist es nun bei den im wesentlichen konsumtiv genutzten Fahrzeugen, insbesondere den Klein-Pkw und Zweiradfahrzeugen?

An Hand einer Kostendarstellung für einen Volkswagen (Typ Standard), von dem angenommen wird, daß er nur konsumtiv genutzt wird, soll im folgenden dargelegt werden, welchen Einfluß eine Prämienänderung auf die Kauf- oder fortdauernde Nutzungsabsicht des Halters bzw. Kaufinteressenten eines solchen Fahrzeugtyps ausübt.

Der Neupreis eines Volkswagen-Standard beträgt zur Zeit[5] 3.790,- DM zuzüglich 150,-- DM Überführungskosten, der Preis für einen bereits 3 Jahre benutzten Wagen dieses Typs beläuft sich auf ungefähr 2.500,-- DM. Demgegenüber beträgt die Jahresprämie für die Haftpflichtversicherung bei diesem Wagentyp gemäß "Einheitstarif für Kraftfahrtversicherungen"[6] 168,- DM (einschließlich 5 % Versicherungssteuer).

Die weiteren feststehenden jährlichen Ausgaben sind:

Kfz-Steuer	173,-- DM
Garagenmiete	360,-- DM
Pflege etc.	300,-- DM
sonstige Nebenausgaben	200,-- DM
feststehende Auslagen incl. H-Prämie	1.201,-- DM.

Die Betriebskosten bei einer Jahresnutzung von 20.000 km (d.s. 55 km pro Tag) betragen:

Kraftstoff	964,-- DM
Öl	144,-- DM
Reparaturrücklage, Bereifung, Wertmind.	776,-- DM
Betriebskosten insgesamt	1.884,-- DM
dazu feststehende Ausgaben	1.201,-- DM
Gesamtkosten im Jahr bei ordentlicher Kalkulation	3.085,-- DM[7].

Bei ordentlicher Kalkulation macht die Haftpflichtversicherungsprämie also nur 5,4 % der Jahresgesamtkosten aus. Würde eine 10, 20 oder 30 %ige Erhöhung oder Senkung der Prämie erfolgen, so würde diese Änderung bei exakter Berücksichtigung dieser Kosten in den individuellen Haushaltsplänen der Kraftfahrzeughalter oder Kraftfahrzeug-Nachfragenden ceteris paribus keinen Einfluß auf die Entschlüsse ausüben, einen Wagen dieses Typs zu kaufen oder weiterhin für konsumtive Zwecke zu benutzen. Allerdings setzen wir außer der Bedingung "ceteris paribus" für die anderen Marktgrößen voraus, daß sich in gleichem oder ähnlichem Verhältnis auch die Prämien für Fahrzeuge anderer benachbarter Größenklassen ändern, so daß sich nicht die Kaufabsichten einem anderen Wagentyp zuwenden. Selbst eine 50 %ige Änderung der Prämie nach oben oder nach unten würde wahrscheinlich für einen ordentlich kalkulierenden Fahrzeughalter oder Interessenten keine Wirkung auf seine Verbrauchsentscheidung ausüben, weil auch eine solche Prämienvariation seine Gesamtkosten nur um 2,5 bzw. 3 % verändert.

Nun kann man eine solche genaue Kalkulation der Kosten, zu denen an sich noch ein Abschreibungs- und Verzinsungsbetrag hinzugerechnet werden müßte[8], nicht von allen Käufern und Interessenten für ein Fahrzeug einer rein konsumtiven Zweckbestimmung voraussetzen. Der Wirtschaftsplan einer privaten Haushaltung wird ohnehin von einer großen Zahl irrationaler Momente mitbestimmt, die auf Kaufüberlegungen und Konsumgewohnheiten Einfluß nehmen. Es ist anzunehmen, daß eine nicht unbedeutende Zahl von Kleinfahrzeugkäufern mit "Laternengaragen" nur die offenkundigen fixen Ausgaben und Betriebskosten bei ihren Erwägungen über Kauf oder Nichtkauf eines Fahrzeuges berücksichtigen. Eine solche knappe Kalkulation bei gleicher Jahresnutzung würde dann (unter Zugrundelegung der gleichen Tabellenwerte) vermutlich etwa folgendermaßen aussehen:

Kfz-Steuer	173,-- DM	Kraftstoff	964,-- DM
Pflegekosten etc.	200,-- DM	Öl	144,-- DM
Haftpflichtprämie und Vers. Steuer	168,-- DM	variable K.	1.108,-- DM
fixe Kosten	541,-- DM		
variable Kosten	1.108,-- DM		
insgesamt	1.649,-- DM.		

Die Haftpflichtversicherungsprämie würde also bei dieser Berechnung, die mit "Kalkül" nur wenig gemein hat, rund 10 % ausmachen. Auch hier würde jedoch eine Prämiensenkung oder -erhöhung um 10, 20 oder 25 % (eine 25 %ige Prämienvariation würde die so berechneten Kosten nur um ca. 2 % verändern) nur wenige zur Änderung ihrer Kaufabsichten veranlassen. Fällt eine solche Prämienerhöhung erst nach Kauf des Fahrzeuges an, dann wird ein Fahrzeughalter, der vorher eine solche überschlägige Kostenberechnung angestellt hat, durch die sonstigen "Kostenüberraschungen" stärker beeindruckt sein, als durch eine 25 %-ige Änderung der Prämie.

Für zwei ausgesprochene Kleinwagen und ein Motorrad der Mittelklasse ergeben sich bei gleicher Jahresnutzung wie im vorigen Beispiel folgende Kosten[9]:

	Lloyd LP 600	BMW Isetta	Krad 200 ccm
H-Prämie und Vers. St.	126,--	94,50	92,40
Kfz-Steuer	87,--	44,--	29,--
Garagenmiete	300,--	240,--	150,--[10]
Pflege	250,--	150,--	80,--
sonst. Nebenausgaben	200,--	100,--	50,--
fixe Kosten insgesamt	963,--	628,50	401,40
Betriebskosten für 20.000 km	1650,--	1152,--	876,--
Kosten pro Jahr insg.	2613,--	1780,50	1277,40
Anteil d. H-Prämie	4,8 %	5,3 %	7,2 %

Aus dieser Aufstellung wird ersichtlich, daß auch für die kleineren Pkw und die Kleinmobile die Haftpflichtversicherungsprämie eine ähnlich geringfügige kostenmäßige Belastung bedeutet wie für die Haltung und Nutzung eines Volkswagens, so daß man bei ihnen die gleichen Schlußfolgerungen ziehen kann. Nur bei den Krafträdern ist die prozentuale Belastung höher. Aber sie ist doch wieder nicht so hoch, daß man annehmen könnte, bei einer 50 %igen Erhöhung der

Prämie würden 50 % oder gar mehr Motorradbesitzer ihr Fahrzeug stillegen bzw. von dem Kauf eines Kraftrades absehen, und daß bei einer entsprechenden Senkung 50 % zusätzliche Interessenten angeregt würden, ein Motorrad zu kaufen. Gewiß ist gerade für diese Fahrzeuginteressenten anzunehmen, daß sie geneigt sein werden, durch knappe Kostenkalkulation der Haftpflichtprämienbelastung einen ungebührlich hohen Rang beizumessen, und daß sich bei meist knapperen Haushaltsmitteln auch eine geringfügige Kostenänderung stärker auswirken wird. Sie werden vermutlich auf eine gleichartige verstärkte Prämienbelastung eher reagieren als Halter und Eigentümer anderer Kraftfahrzeugarten.

4) Was folgt nun daraus für die Gestalt der Nachfragefunktion nach Haftpflicht-Versicherungsleistungen in bezug auf die Prämie und für die Elastizitätsverhältnisse in bestimmten Abschnitten der Funktion?

An sich kann man nicht von einer Nachfragefunktion nach Haftpflicht-Versicherungsleistungen sprechen. Die zu versichernden Objekte (Kraftfahrzeuge) haben je nach ihren Gattungsmerkmalen einen unterschiedlichen Wagnis-Charakter. Man unterscheidet nicht nur Pkw, Kräder, Güterfahrzeuge etc., sondern auch Pkw mit einer Brems-PS-Leistung von 10, 15, 30 PS etc. und Güterfahrzeuge im Werk-, Fern- oder Nahverkehr mit einer Nutzlast bis 1, 2 1/2, 10 to etc. Je nach Größe und Verwendungszweck verursachen diese Wagnisgruppen unterschiedliche Schadenkosten. Der Preis für die unterschiedlichen Versicherungsleistungen ist dementsprechend auch ein anderer. Wir haben es also mit einer großen Zahl von Partialmärkten mit differenzierten Datenkonstellationen zu tun.

Je nach dem Wagnis-Charakter des zu versichernden Objektes ist die Nachfragefunktion infolge der unterschiedlichen relativen Belastung durch die Haftpflichtprämie und infolge der gewerblichen oder konsumtiven Zweckgebundenheit verschieden gestaltet.

Generell wird man jedoch sagen können, daß die Nachfragefunktionen aller Wagnisgruppen in dem preispolitisch interessierenden Bereich außerordentlich unelastisch sind. Allen diesen Nachfragefunktionen ist gemeinsam, daß sie im Bereich der bestehenden Tarifprämien nahezu starr sind, d.h. daß in diesem Bereich die Preiselastizität der Nachfrage annähernd 0 ist[11]. Unterhalb des je nach Fahrzeugarten größeren oder kleineren Bereiches verliert die Nachfragefunktion an Starrheit, bleibt aber unelastisch, d.h. ε bleibt kleiner als 1. Das gilt infolge des allgemein sinkenden Bedarfstrends sicherlich auch für die Zweiradfahrzeuge.

Oberhalb des starren Bereiches wird in dem Maße, wie die zunehmende Prämienbelastung die Fahrzeughalter zur Aufgabe ihres Fahrzeuges zwingt, die Nachfrage preiselastischer, d.h. sie wird größer als 1 [12].

5) Wir werden in den späteren Untersuchungen vielfach von einer Gesamt-Nachfragefunktion nach Haftpflichtversicherungsleistungen sprechen. Streng genommen können nur Nachfragefunktionen für die einzelnen Tarifpositionen, die den verschiedenen Wagnisgruppen entsprechen, aufgestellt werden. Da aber meines Erachtens die Nachfragefunktionen aller Märkte dieser Versicherungssparte in der Grundform und demnach die Elastizitäten der dargestellten Bereiche einander im wesentlichen gleichen, kann ohne Bedenken von einer im preispolitisch interessanten Bereich unelastischen Gesamtnachfragefunktion nach Haftpflichtversicherungsleistungen in bezug auf das Prämienniveau gesprochen werden [13].

6) Die Kenntnis der approximativen Gestalt der Gesamt-Nachfragefunktionen nach Haftpflichtversicherungsleistungen in bezug auf die Prämie [14] ist m.E. von größter Bedeutung für die Frage des Marktablaufes auf diesem Partialmarkt der K-Versicherung. An sie knüpfen sich sehr wesentliche Folgerungen über die zu erwartende Preispolitik der Versicherer, wenn sich diese über die Beziehungen zwischen privater Prämienpolitik und den allgemeinen Grenzen einer Geschäftsausweitung im klaren sind.

7) Bei Betrachtung der Nachfragefunktionen muß berücksichtigt werden, daß die Funktionen statisch sind, d.h. sie stellen eine augenblickliche Beziehung zwischen Preis und nachgefragter Menge dar [15]. Im Zeitablauf treten jedoch in einer dynamischen Wirtschaft zahllose exogene und endogene Änderungen auf, die infolge der allgemeinen Interdependenz der ökonomischen Vorgänge auch einen mehr oder weniger starken Einfluß auf den Zusammenhang von Preis und Nachfrage auf dem K-Haftpflichtversicherungsmarkt ausüben. Dabei muß zwischen Änderungen unterschieden werden, die sich auf die Gestalt der Nachfragefunktionen (auf die Elastizitätsverhältnisse) auswirken, und solchen, die die Lage der Funktionen im Koordinatensystem verschieben.

Eine Änderung erster Art wäre beispielsweise die Preisänderung bei einem oder mehreren Kostenelementen der Kraftfahrzeughaltung, sofern diese das Gewicht der Haftpflichtversicherungsprämie als Kostenfaktor so weit verschiebt, daß eine nachfolgende Prämienänderung eine andere Reaktion bei den Nachfragenden hervorruft als bisher. Bei den meisten Wagnisgruppen werden solche Änderungen sicherlich sehr stark sein müssen, wenn sie die Nachfrageüberlegungen der Fahr-

zeughalter in dieser Beziehung beeinflussen sollen. Eine allgemein verstärkte Nachfrage nach Kraftfahrzeugen (etwa infolge eines generellen Preissturzes auf den Automobilmärkten oder als Folge des Motorisierungstrends) bewirkt demgegenüber ceteris paribus keine Änderung der Elastizitätsverhältnisse, sondern verschiebt die Funktionen im Koordinatensystem lediglich nach rechts.

b) Kasko- und Kraft-Unfallversicherung

1) Es ist leider nicht möglich, ähnlich exakte Aussagen über die Gestalt der Nachfragefunktionen in der Kasko- und Unfallversicherung zu machen. Das liegt einmal daran, daß bei diesen beiden K-Versicherungssparten nicht derart enge komplementäre Beziehungen zur Nachfrage nach Kraftfahrzeugnutzungen bestehen, wie das bei der Haftpflichtversicherung durch den Versicherungszwang der Fall ist. Zum anderen fehlen die notwendigen, der Öffentlichkeit zugänglichen Statistiken, die uns über die Reaktion der Versicherungsnehmer bei Prämienänderungen Auskunft geben könnten. Der H.U.K.-Verband veröffentlicht zwar vierteljährlich in seinen statistischen Rundschreiben die Prämienaufkommen in den K-Versicherungssparten und die Umsatzsteigerungssätze. Er hat auch die Wirkungen der ersten großen Tariferhöhung im August 1950[16], bei der die Prämien in der Fahrzeugvollversicherung um durchschnittlich 75 % anzogen, in einem Rundschreiben[17] zu veranschaulichen gesucht, indem er die Kaskoprämienumsätze des Jahres 1951 den (vergleichbar gemachten) Umsatzgrößen des Jahres 1950 gegenüberstellte. Der Verband errechnete daraus einen relativen umsatzmäßigen Rückgang von ca. 12 %[17]. Da damals mit der allgemeinen Prämienerhöhung in der Fahrzeugvollversicherung zugleich eine generelle Senkung der Prämien in der Fahrzeugteilversicherung einherging, ist das Ergebnis dieser Gegenüberstellung für unsere Fragestellung wenig aufschlußreich. Auch in der Kaskoversicherung müssen zahlreiche Märkte nach Wagnisgruppen und Deckungsarten unterschieden werden. Die globalen Umsatzveränderungsgrößen bieten keinen Anhalt für Feststellungen über die Elastizitätsverhältnisse der Nachfragefunktionen dieser Teilmärkte.

2) Zwischen der Nutzung von Kraftfahrzeugen und der Nachfrage nach Kaskoversicherungsleistungen besteht allerdings auch ein recht enges Verhältnis. Wir schätzen, daß heute 80 - 90 % der in den Großstädten zugelassenen versicherungspflichtigen Kraftfahrzeuge teil- oder vollkaskoversichert sind. Leider gibt es über die Zahl der Kaskoversicherungsverträge keine offiziellen Statistiken.

Der Anteil der kaskoversicherten Fahrzeuge ist u.E. so hoch, weil schätzungs-

weise 70 - 90 % der Kaskoversicherungsverträge nur das Brand- und Entwendungsrisiko betreffen und die Prämie für eine Fahrzeugteilversicherung sehr niedrig ist. Sie belastet den Etat des Kfz-Halters nicht wesentlich. Für einen Volkswagen-Standard beträgt die Jahresprämie gemäß Einheitstarif zur Zeit 26,-- DM, das sind 0,8 % der Gesamtkosten für Haltung und Betrieb. Für ein 200 ccm-Motorrad beläuft sich die Teilkaskoprämie auf 8,-- DM im Jahr. Demgegenüber wird die Sicherung gegen den Verlust des Fahrzeuges durch Diebstahl bzw. seine Beschädigung durch unbefugte Benutzung, namentlich in den Großstädten, als ein jederzeit dringliches Bedürfnis empfunden.

3) Ein beträchtlicher Teil der Automobil- und Motorradkäufe[18)] erfolgt mit finanzieller Unterstützung der Kreditinstitute. Diese Institute machen bei einem Neufahrzeugkauf meist den Abschluß einer Vollkaskoversicherung mit einer Selbstbeteiligung und beim Kauf eines Gebrauchtfahrzeuges den Abschluß einer Teilkaskoversicherung zur Bedingung der Kreditgewährung. Diese Versicherung muß bis zur völligen Tilgung der Teilzahlungs-Schuldsumme aufrechterhalten bleiben. Sie wird - soweit es sich um eine Vollversicherung handelt - nach Erfüllung der Rückzahlungsverpflichtungen von den Versicherungsnehmern in aller Regel zum nächstzulässigen Termin gekündigt[19)] bzw. in eine Fahrzeugteilversicherung umgewandelt. Es besteht also auch in der Kaskoversicherung so etwas wie ein Versicherungszwang, der sich als prämienunreagibles Moment auf die Nachfrage nach Kaskoversicherungsleistungen auswirkt. Vor dem Kreditkauf eines Neufahrzeuges wird aber natürlich der Käufer neben der Raten- und Zinslast, die er sich bei einem solchen Geschäft aufbürdet, auch die weitere Prämienzwangsausgabe in seine Kalkulation einbeziehen.

4) Es ist schwierig, aus diesen Feststellungen Rückschlüsse auf die Elastizitätsverhältnisse der Nachfragefunktionen nach Kaskoversicherungsleistungen im Bereich der derzeitigen Tarifprämien zu ziehen. Sicherlich sind die preispolitisch interessierenden Bereiche der Funktionen in der Kaskoversicherung prämienelastischer als in der K-Haftpflichtversicherung. Sehr viel prämienunelastischer im Bereich der gegenwärtigen Tarife werden allerdings die Nachfragefunktionen in der Teilkaskoversicherung sein, weil die Prämiensätze sehr niedrig liegen und das Versicherungsbedürfnis gegen dieses Risiko sehr dringlich eingeschätzt wird.

Generell läßt sich für die Kaskoversicherung im Rahmen eines "desk research" ohne das notwendige empirische Material nicht die Frage beantworten, welche konkreten Möglichkeiten zur Steigerung des Branchenumsatzes durch Prämienniveau-Änderungen bestehen und welche Chancen sich die K-Versicherer im Falle einer Prämienfreigabe durch individuelle Prämienpolitik versprechen werden.

5) In der K-Unfallversicherung haben sich die Prämien seit der Währungsreform nicht verändert. Es lassen sich also auch hier aus Umsatzstatistiken keine Schlußfolgerungen über die Beziehungen zwischen Nachfrage und Prämie ziehen. Allerdings ist anzunehmen, daß die Nachfrage nach Insassenunfall- und Berufsfahrerversicherungen im Bereich der derzeitigen Tarife sehr elastisch ist. Gegen verkehrsbedingte Körperschadenfolgen gibt es noch andere Versicherungsmöglichkeiten. Insbesondere die allgemeine Einzelunfallversicherung und die Kollektivunfallversicherung sind konkurrierende Versicherungen. Auch Sozialversicherungszweige bieten dem Verkehrsopfer für den Fall zeitweiliger Arbeitsunfähigkeit und langfristiger Invalidität Schutz. Trifft den Geschädigten im übrigen kein Eigenverschulden[20)], so hat er meist die Möglichkeit, gestützt auf die Anspruchsgrundlagen des BGB und des StVG, den Schädiger für die Körperschadenfolgen ersatzpflichtig zu machen. Die K-Unfallversicherung wird demgemäß meist als Zusatzversicherung angesehen. Die Interessenten werden daher vor Vertragsabschluß sehr eingehende Nutzen-Kosten-Schätzungen vornehmen. Preisliche Änderungen werden vermutlich bei vielen schwankenden Interessenten zu einer Revision dieser Schätzungen führen.

2. Die Marktstellung der Versicherungsnehmer

1) Zur Kennzeichnung des K-Versicherungsmarktes ist weiterhin festzustellen, daß die Nachfrageseite durch die Vielzahl der atomistischen Nachfragenden bestimmt wird, die die Prämie als unbeeinflußbares Datum in ihren Wirtschaftsplänen berücksichtigen müssen.

2) Allerdings gibt es eine nicht geringe Zahl von Versicherungsnehmern mit großen versicherungsfähigen bzw. -pflichtigen Wagnisbeständen, die durch ihr Nachfragegewicht Preisvorteile bei den Versicherungsunternehmungen und insbesondere bei den Agenten durchsetzen können. Selbst bei dem heutigen System staatlich fixierter und überwachter Tarife und Provisionen, das außer dem Mehrheitsnachlaß keine Preiszugeständnisse zuläßt, werden diese "Großkunden" sicherlich in gewissem Umfang durch Erzwingung von illegalen Provisionszugeständnissen bei den Agenten den Preis beeinflussen können. Die Prämienfreigabe würde ihnen ohne Zweifel noch größere Möglichkeiten eröffnen, da zu Versicherungsnehmern mit großem Versicherungsbestand in der K-Versicherung meist auch in anderen Branchen umfangreiche Geschäftsbeziehungen bestehen. In keiner Tarifklasse bzw. bei keiner Fahrzeugart haben die marktgewichtigen Nachfragenden jedoch eine solche Stellung, daß sie - im Falle freier, individueller Prämienbemessung durch die Versicherungsunternehmungen - einen generellen Preiseinfluß ausüben könnten. Eine absolute oder regionale Monopolstellung ha

bisher jedenfalls auf einem Teilmarkt der deutschen K-Versicherung nicht bestanden.

3. Marktverhalten und Marktpräferenzen der Versicherungsnehmer

1) In den beiden vorigen Abschnitten wurden einmal die Prämienreagibilität bei den Versicherungsnehmern und zum anderen die Frage untersucht, ob die Nachfragenden der Preisstellung passiv gegenüberstehen oder einen Einfluß auf sie ausüben können. Wir hatten festgestellt, daß das Gros der Versicherungsnehmer in der K-Haftpflichtversicherung die generelle Prämienstellung infolge des Versicherungszwanges entweder hinnehmen oder von der Benutzung eines Kraftfahrzeuges Abstand nehmen muß. Allerdings gibt es auf der Nachfrageseite eine Anzahl Wirtschaftseinheiten in - hinsichtlich der Preisstellung - aktiver Marktposition[21].

Nun können aber auch die Versicherungsnehmer ohne Nachfragegewicht unter einer großen Zahl von konkurrierenden Versicherungsunternehmungen wählen und durch diese Wahl des Vertragskontrahenten u. U. einen Einfluß auf das Marktgeschehen ausüben. Es ist zu prüfen, ob sie sich bei dieser Wahl - im Falle freien Prämienwettbewerbs - nur von den individuellen Preisangeboten leiten lassen würden oder ob Präferenzen auf dem Markt bestehen.

2) Die einheitliche Gestaltung der Bedingungen bewirkt an sich eine Homogenität der angebotenen Versicherungsleistungen (im technischen Sinne) und ermöglicht insofern den Nachfragenden die Orientierung am Markt und eine Ausrichtung auf den Preis. Insbesondere hinsichtlich der Haftpflichtversicherung müßte der Nachfragende den konkurrierenden Anbietern deshalb völlig indifferent gegenüberstehen. Das der Haftpflichtversicherung eigentümliche rechtliche "Dreieck-Verhältnis" Versicherungsnehmer - Versicherer - Anspruchsteller bewirkt, daß der Versicherungsnehmer an der materiellen Leistung direkt kein Interesse hat[22], weil sich für ihn die Leistung des Versicherers nicht als Vermögenszuwachs auswirkt. Nicht er ist der Empfänger einer materiellen Entschädigungsleistung, sondern die Entschädigung erfolgt an das Verkehrsopfer. Die geldmäßig nicht abwägbare Leistung, die er vom Versicherer erhält - nämlich die Freistellung von den zivilrechtlichen Ansprüchen des Geschädigten - , gewährt ihm auch jeder andere Anbieter ohne qualitativen Unterschied[23].

3) Und trotzdem gibt es Präferenzen und sonstige Gründe, die zu einer marktmäßigen Unterschiedlichkeit der angebotenen Leistungen nicht nur in der Kasko- und K-Unfallversicherung, sondern auch in der Haftpflichtversicherung führen.

Es wird später begründet werden, warum sich die Versicherungsnehmer unter der Voraussetzung freier Preisbildung in gewissen Grenzen nicht nur von dem Prämienangebot, sondern auch von dem Ansehen des Unternehmens, von persönlichen und standörtlichen Gründen bei der Wahl des Anbieters leiten lassen. Dadurch wird es einzelnen Versicherern innerhalb eines gewissen Preisspielraumes möglich, eine autonome Preispolitik zu betreiben. Bei völliger marktmäßiger Homogenität der angebotenen Leistungen, wie sie für das klassische Modell der vollkommenen Konkurrenz sowie für das "reine Oligopol" vorausgesetzt wird, wäre eine solche Politik unmöglich. Es könnte nur einen Preis für eine Gruppe homogener Wagnisse auf dem Markt geben.

4) In der Kasko- und Unfallversicherung berücksichtigen die Versicherungsnehmer natürlich auch Momente, die unmittelbar die Versicherungsleistung betreffen: die Schnelligkeit und bedingungsgemäße Korrektheit der Abwicklung des Schadenfalles, den Kulanzspielraum und anderes mehr.

VI. Das Angebot

1. Die Marktstellung der Versicherer

1) Auf der Angebotsseite des Kraftfahrversicherungsmarktes bestehen keine atomistischen Konkurrenzverhältnisse im Sinne des Marktmodells der vollkommenen Konkurrenz. Ca. 80 Gesellschaften, öffentlich-rechtliche Anstalten und Gegenseitigkeitsvereine treten zwar auf dem Markt als Wettbewerber auf. Jedoch nur etwa 30 große und mittlere Unternehmen beherrschen den Markt, während die restlichen kleinen Konkurrenten im wesentlichen nur regionale Bedeutung besitzen oder einen institutionell beschränkten Kundenkreis haben.

Laut HUK-Verbands-Statistik erzielten 1953[1)] die zehn größten K-Versicherer 51 % der Gesamtbeitragseinnahme in dieser Versicherungsbranche, die 20 nächst kleineren Versicherungsunternehmen 31 %, die restlichen 43 Versicherungsunternehmen 18 %. Ein Konzern, der mit drei großen Unternehmen auf dem K-Versicherungsmarkt wirbt, erzielte 24 %. Die 10 kleinsten Versicherungsunternehmen konnten dagegen insgesamt noch nicht 0,5 % der Gesamtbeitragseinnahme des Jahres 1953 auf sich vereinigen[1) 2)].

2) Als atomistische "Mengenanpasser", die sich nach den Voraussetzungen des klassischen Marktmodells nur an dem Marktpreis als unbeeinflußbarem Datum orientieren können, sind weder die großen noch die mittleren Versicherungsun-

ternehmen infolge ihres erheblichen Marktgewichtes anzusehen. Da außer dem bereits erwähnten Großkonzern noch zwischen anderen großen und mittleren Versicherern Konzernbindungen bestehen, werden die absatz- und preispolitischen Entschlüsse auf diesem Markt nicht von 30 Unternehmungsdirektionen, sondern nur von etwa 20 bis 25 Konzern- bzw. Gesellschafts- und Anstaltsdirektionen getroffen, die bei einem Gesamt-Marktanteil von ca. 83 % die Entwicklung auf dem Markt durch absatzstrategische Maßnahmen entscheidend beeinflussen können. Die Untersuchung der Konsequenzen, die sich daraus für den Marktablauf ergeben, bleibt der späteren Marktformen- und Preisanalyse vorbehalten.

2. Die Planung und Zielsetzung

1) Jedes Unternehmen stellt für einen kürzeren oder längeren Zeitraum einen Wirtschaftsplan auf, um eine Leitlinie für seine Geschäftspolitik zu haben. Dieser Plan umfaßt Umfang und Ausweitung des Geschäftes, die Auswahl der zu betreibenden Versicherungsbranchen und -sparten, die Auswahl der zu versichernden Wagnisse, die allgemeine Absatzstrategie sowie die Kostengestaltung[3]. Die Marktstellung, das Gewicht des Planträgers auf dem Markt, ist ein mitbestimmendes Element für die Wirtschaftsplanung der konkurrierenden Anbieter - insofern nämlich, als sie den kleineren wie den großen Anbietern gewisse absatzstrategische Möglichkeiten vor ihren Rivalen bietet, ihnen jedoch auch gewisse Grenzen setzt. Über den Zusammenhang von Marktstellung und Absatzplanung wird ebenfalls noch in anderem Zusammenhang gesprochen werden.

2) Das für die Planung entscheidende Moment ist das Ziel der Geschäftstätigkeit. Die Zielsetzung ist nun in der Versicherungswirtschaft bei den konkurrierenden Unternehmungen verschieden, weil auch die Unternehmungsformen differieren. Die großen und die Mehrzahl der mittleren Unternehmen sind in die Form der Aktiengesellschaft gekleidet. Für sie wird in Anbetracht ihrer "erwerbswirtschaftlichen" Ausrichtung im allgemeinen das Streben nach höchstmöglichem Gewinn unterstellt[4]. Daneben gibt es in der Versicherungswirtschaft im Gegensatz zu anderen Wirtschaftszweigen viele kleinere und auch einige mittlere Unternehmen von einiger Marktbedeutung, deren Ziel nicht die Gewinnmaximierung ist, sondern beispielsweise der maximale Umsatz ohne Gewinnerzielung oder die Umsatzmaximation bei konstantem Gewinn[5] [6]. Den Vereinen auf Gegenseitigkeit und den öffentlich-rechtlichen Anstalten sind satzungsmäßige Beschränkungen auferlegt, die sie unter bestimmten Umständen zu einem anderen Marktverhalten zwingen, als dies unter der Voraussetzung der Gewinnmaximierung (der Regelvoraussetzung in unseren makro- und mikroökonomischen Modellen) angenommen wird.

3) Im übrigen ist es auch für die Versicherungs-Aktiengesellschaften - wie H. Möller mit Recht bemerkt - Tatfrage, inwieweit sich diese von dem Gewinnstreben ohne Rücksicht auf Mengenumsatz in ihrer Geschäftsplanung leiten lassen[7]. Für den K-Versicherungsmarkt läßt sich u. E. jedoch diese Frage eindeutig beantworten. Fast alle K-Versicherer betreiben Geschäfte in mehreren Versicherungsbranchen. Der K-Versicherungsmarkt ist für sie durch seinen großen und stark fluktuierenden Kundenbestand ein besonders "interessanter" Markt, weil er große Möglichkeiten für die Anknüpfung weiterer Geschäftsbeziehungen bietet[8]. Als "Mehrproduktunternehmen" ist der Gewinnplan der Versicherungs-Aktiengesellschaft auf die Gesamt-Geschäftsgewinne ausgerichtet. Das bedeutet nicht notwendig Erzielung eines partiellen Gewinnmaximums in der K-Versicherung.

Im Rahmen der Marktformenanalyse[9] wird dargestellt werden, daß noch aus einem anderen Grunde nicht anzunehmen ist, daß die Versicherungs-AGs in jeder Situation und ohne Rücksicht auf den Mengenumsatz ihren Gewinn maximieren werden.

3. Kosten und Kalkulation

1) Die durch Marktstellung und Geschäftsziel bestimmte Planung der Versicherer läßt sich in die Umsatz- und in die Kostenplanung aufgliedern. In dem Umsatzplan erfolgt eine Abstimmung der absatzpolitischen Mittel des Unternehmens mit seinen individuellen Absatzverhältnissen, die sich in der "Preis-Absatz-Funktion" des Unternehmens widerspiegeln. Über die Umsatzplanung wird ebenfalls erst im Rahmen unserer Marktformen- und preistheoretischen Untersuchungen gesprochen werden. In der Gesamtplanung des Versicherungsunternehmens stehen die Kostenüberlegungen vor den Absatzüberlegungen und beeinflussen die Umsatzplanung wesentlich.

2) In der versicherungswissenschaftlichen Literatur wird mit großem Nachdruck darauf hingewiesen, daß die Kostenverhältnisse der Versicherer anders gelagert sind als in den anderen Wirtschaftszweigen. Die von den K-Versicherern angebotenen Versicherungsleistungen sind als rechtsförmliche Geldleistungsversprechen jederzeit ohne Fabrikationsschwierigkeiten, ohne wesentliche Erweiterung des Verwaltungsapparates und ohne zusätzliches Anlagekapital bereitstellbar. Da die Leistungsversprechen ad hoc gegeben werden können und die Übernahme der Wagnisse in einem verhältnismäßig großen Spielraum ohne kapitalmäßige und organisatorische Schwierigkeiten möglich ist, findet eine Ausdehnung der Versicherungsbestände innerhalb verhältnismäßig weiter Kapazitäts-

grenzen statt[10].

Der weite Kapazitätsbereich der Unternehmen, die Möglichkeiten einer Kapazitätsausdehnung und die Tatsache, daß infolge des geringen notwendigen Anlage- und Betriebskapitals die fixen Kosten in der Versicherungswirtschaft sehr gering sind, hat in der versicherungswissenschaftlichen Literatur zu folgenden Annahmen geführt:

(a) Das Angebot ist beliebig vermehrbar[11]. Es gibt in der Versicherungswirtschaft kein echtes Kapazitätsproblem. Das Angebot läßt sich in einem kleinen Bereich mit sinkenden, danach mit gleichbleibenden Grenzkosten vermehren[12].

(b) Die Versicherer verspüren durch die Kostenproportionalität einen ständigen Anreiz zur Ausweitung ihres Versicherungsbestandes. Daraus wird der Schluß gezogen, es bestünde in der Versicherungswirtschaft bei freier Prämienbildung eine ständige Tendenz, die Prämien unter die Selbstkosten zu senken, um auf Kosten der Konkurrenten das Geschäft auszuweiten[13].

Dazu ist nun folgendes zu bemerken:

ad (a): Es ist richtig, daß sich aus der Natur der angebotenen Ware "Versicherungsleistung" eine sehr leichte Vermehrbarkeit des Gesamtangebotes ergibt. Möller stimmt ebenfalls zu, daß es "wohl wenige Wirtschaftszweige gibt, in denen die Kapazität der Betriebe so leicht veränderlich ist wie in der Versicherungswirtschaft"[14].

Aber es sind Grenzen vorhanden, die sowohl die kleinen als auch die großen Versicherungsunternehmen bei der Ausweitung ihres Versicherungsbestandes verspüren. Wäre die These stetiger Grenzkosten richtig, so ließe sich das Nebeneinander vieler unterschiedlich großer Versicherungsunternehmen, die in verschiedene Rechtsformen gekleidet sind, nicht erklären[15].

Es müßte vielmehr eine absolute Überlegenheit des Großbetriebes bestehen, die bei freiem Wettbewerb zur Verdrängung der Kleinen vom Markt führen würde[16].

Daß dies für die gesamte Versicherungswirtschaft nicht der Fall ist, hat Möller in seinen bereits mehrfach genannten Schriften nachzuweisen versucht. Er untersuchte sowohl die Kosten einer vorgegebenen und unveränderlichen Kapazität als auch die Kosten bei Kapazitätsausweitung und stellte in beiden Fällen progressiv wirkende Kostentendenzen fest[17]. Unter den Gründen, die er gegen eine permanente Kostenproportionalität vorträgt, ist das wichtigste Argument der abnehmende Ertrag der Außendienstorganisation. Je größer der bereits gewonnene

Versicherungsbestand ist, desto kostspieliger wird es für die Versicherer, ihn zu vermehren, weil die für eine bestimmte Versicherung in Betracht kommenden Haushaltungen und Betriebe die Dringlichkeit des Schutzes nicht gleichmäßig bewerten, und weil die Prämienzahlung für sie ein verschieden empfundenes Opfer darstellt[18]. Entsprechend dieser unterschiedlichen Einstellung zur angebotenen Versicherungsleistung ist die Gewinnung der zögernden Versicherungsnehmer mit einem wesentlich höheren Aufwand für den Außendienst verbunden. Für die Kraft-Haftpflichtversicherung trifft infolge des Bedarfszwanges dieses kostenerhöhende Moment nicht zu, wohl aber in gewissem Umfang für die Kasko- und Unfallversicherung.

Von größerer Bedeutung ist jedoch für die K-Versicherungsbranche der von einem bestimmten Punkte an überproportionale Anstieg der Kosten der Betriebsführung. Mit der wachsenden Größe des Betriebes stellen sich Schwierigkeiten bei der Koordination aller Betriebsteile ein, die sich in höheren Grenzkosten niederschlagen[19]. Namentlich auch bei kleineren Unternehmen, die einen für ihre Organisationsform optimalen Versicherungsbestand erreicht haben, wirkt sich ein weiterer Zugang an Versicherungsverträgen kostenerhöhend aus und zwingt zur Reorganisation.

Eine Anzahl kleinerer Versicherungsunternehmen konzentriert ihre Akquisition im übrigen auf einen bestimmten Bereich homogener Wagnisse, die jedoch durch besondere objektive oder subjektive Risikomomente günstiger im Schadenverlauf sind als der Durchschnitt[20]. Würden diese Unternehmungen ihren Bestand vergrößern, so müßten sie auch kostenungünstigere Wagnisse übernehmen, die den Durchschnitt ihrer Schadenaufwendungen erhöhen[21].

Zu einem sehr wesentlichen Engpaß bei der Ausweitung des Versicherungsbestandes kann die Knappheit des Produktionsfaktors "menschliche Arbeit" für die Versicherer werden. Knappheit besteht nicht nur an Versicherungsvertretern, weil dieser Beruf in sozialer und psychologischer Hinsicht besondere Anforderungen stellt und deshalb das Reservoir der für diesen Beruf in Betracht kommenden Personen relativ unelastisch ist[22], sondern auch an besonderem juristisch ausgebildetem Personal des Innendienstes, namentlich für die Schadenabteilungen[23]. Aus dieser Knappheit resultiert häufig ein personal-politischer "Ausspannungswettbewerb" zwischen den Gesellschaften, der kostensteigernd wirkt.

Aus den angeführten Gründen kann meines Erachtens auch für die K-Versicherung geschlossen werden, daß der Vermehrbarkeit des Angebotes Grenzen gesetzt sind, wenn auch die Kostenprogression erst verhältnismäßig spät einsetzen wird.

ad (b): Es ist demgemäß zuzugeben, daß die Elastizität in einem weiten Bereich der Angebotsfunktionen für Versicherungsleistungen außerordentlich groß ist. Daraus darf man jedoch nicht den voreiligen Schluß ziehen, die Konstellation der Marktdaten führe notwendig zu einem permanenten Prämiendruck unter die Selbstkosten. Das aus der Gesamtangebots-Konstellation resultierende Verhalten der Marktteilnehmer braucht nicht unbedingt zu ruinösem Wettbewerb zu führen. Über den Marktablauf läßt sich erst nach einer Analyse der Marktform und der Anbieter-Verhaltensweisen eine exakte Aussage treffen.

3) Nach der versicherungswissenschaftlichen Literatur bestehen in der Assekuranz noch in einem anderen Sinne besonders gestaltete Kostenverhältnisse, die sich von denen der Sachgüterproduktion unterscheiden. Die Kostenelemente sind nicht so exakt meßbar[24]. Die Kosten sind für die übernommenen Wagnisse im Augenblick des Vertragsabschlusses und bei Vereinbarung der Prämie noch unbekannte Größen, und zwar nicht nur hinsichtlich der einzelnen vereinbarten Risiken (das versteht sich von selbst), sondern die Inanspruchnahme für die Gesamtheit der übernommenen Wagnisse ist nicht genau kalkulierbar. Der Versicherer kennt zwar den Umfang der von ihm übernommenen Garantieversprechen, aber welche finanziellen Verpflichtungen ihm daraus erwachsen werden, weiß er zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses nicht[25]. Namentlich in der Schadenversicherung und ganz besonders in der K-Haftpflichtversicherung ist die Feststellung der Kosten ein kalkulatorisches Problem, während man in der Lebens-, Unfall- und Krankenversicherung auf fundiertes statistisches Material (Sterbetafeln etc.) zurückgreifen kann.

In der Prämienkalkulation der K-Versicherer stehen neben den im großen und ganzen bekannten - etwa 30 bis 35 % ausmachenden - Verwaltungskosten die im voraus nie exakt ermittelbaren, nur innerhalb mehr oder weniger weiter Fehlergrenzen schätzbaren Schadenkosten. Ein besonderes ökonomisches Problem für die Versicherer liegt im Falle freier Prämienbildung darin, für die ganze Dauer einer Anzahl gleichartiger Wagnisverträge die Höhe der zu erwartenden Aufwendungen aus den Versicherungsverhältnissen innerhalb tragbarer Fehlergrenzen zu bestimmen[26]. Die mutmaßliche Höhe dieser Aufwendungen kann nur durch empirisch-statistische Untersuchung der Schadenverläufe der abgelaufenen Versicherungsverträge geschätzt werden. Je breiter das Erfahrungsmaterial ist, auf das ein Versicherer seine statistischen Untersuchungen stützen kann, desto enger werden die Fehlergrenzen des Untersuchungsergebnisses sein (Gesetz der großen Zahl). Die großen Versicherer haben insofern bessere Kalkulationsmöglichkeiten und daher auch cum grano salis eine größere Übersicht über ihre Schadenkosten.

4) Welches sind nun die besonderen kalkulatorischen Probleme in der K-Versicherung?
Oberster Grundsatz der individuellen Prämientarifpolitik der Versicherungsunternehmen sollte es nach der herrschenden Meinung in der versicherungswissenschaftlichen Literatur sein, die Prämien so festzulegen, daß sie den Selbstkosten entsprechen. Man spricht von dem "versicherungstechnischen Äquivalenzprinzip"[27]. Voraussetzung dafür ist aber, daß die Selbstkosten bekannt sind. Die Selbstkosten setzen sich aus den Schadenkosten und den Verwaltungskosten zusammen. Die zur Deckung der Selbstkosten notwendige Prämie wird in der versicherungswirtschaftlichen Terminologie "Brutto-" oder "Bedarfsprämie" genannt.

Die größte Schwierigkeit bereitet den Sach- und Haftpflichtversicherern (und damit auch den K-Versicherern in der K-Haftpflicht- und Kaskoversicherungssparte) die Feststellung der vermutlichen Schadenaufwendungen für eine Gruppe von gleichartigen Wagnissen in einer bestimmten Vertragsperiode, die durch die sogenannte "Nettoprämie" gedeckt werden sollen.

Die Nettoprämie für den Wagnisbestand der nächsten Periode wird von der wahrscheinlichen Schadenhäufigkeit[28] und der wahrscheinlichen durchschnittlichen Schadenhöhe bestimmt[29]. Nun sind diese beiden Bestimmungsgrößen der künftigen Inanspruchnahme ex ante betrachtet unbekannt. Einen kalkulatorischen Anhalt bieten zwar auf Grund der Schadenwahrscheinlichkeit die Feststellungen über die früheren Schadenverläufe gleichartiger Wagnisbestände.

Die Schadenhäufigkeit und die durchschnittliche Schadenhöhe der Wagnisbestände der Vorperioden lassen sich von den Unternehmen schadenstatistisch, sofern die lochkarten-technischen Voraussetzungen bestehen, einwandfrei bestimmen. Mit der Feststellung dieser der Kalkulation der Nettoprämie zugrunde liegenden Größen ist das Kalkulationsproblem jedoch nicht gelöst. Die ermittelten Werte über Schadenhäufigkeit und Schadendurchschnitt sind nur Anhaltswerte; aber es besteht keine begründete Aussicht, daß diese Werte auch für die Zukunft gelten werden, wenn sich die ökonomischen Daten ändern und/oder exogene Veränderungen eintreten. Es ist in diesem Zusammenhang folgendes zu bedenken:

(1) Die meisten Versicherer besitzen keinen genügend großen Geschäftsumfang, um aus der Schadenstatistik der Vergangenheit auch bei gleichbleibender Ursachenmatrix eine genaue Prognose über die Schadenhäufigkeit und den Schadenumfang der nächsten Periode zu erhalten. Das Gesetz der großen Zahl wirkt sich bei ihren Beständen nicht

voll aus. Für diese Versicherer ist die Bemessung der Schwankungsrückstellung ein großes Kalkulationsproblem[30].

(2) Bei der Ermittlung der künftigen Bedarfsprämie müssen die zahlreichen veränderlichen exogenen Faktoren berücksichtigt werden, die entweder die Ursachenmatrix oder den Schadendurchschnitt oder beides beeinflussen: die Veränderung der Verkehrsdichte und der Unfallhäufigkeit, der Kraftfahrzeugproduktionstechnik, der Verkehrsgesetzgebung (z. B. Einführung oder Aufhebung der Geschwindigkeitsbegrenzung), der sonstigen Gesetzgebung (z. B. Einfluß der Rentengesetzgebung auf die Entschädigungshöhe bei Personenschäden mit Invaliditätsfolgen) sowie der Rechtsprechung (höchstinstanzliche Grundsatzurteile über Haftungsfragen oder zur Schadenhöhe) u. a. m. Es ist selbst bei Kenntnis des Ausmaßes dieser Veränderungen sehr schwierig, daraus rechnerisch-kalkulatorische Konsequenzen zu ziehen. So unterliegt beispielsweise das Verhältnis der Kraftfahrzeugdichte zur Schadenhäufigkeit und Schadenhöhe keinen festen Gesetzen[31].

(3) Die Schadenstatistiken von gestern besagen insbesondere bei lebhafter Konjunkturentwicklung wenig über den Schadenverlauf von morgen. Da sich Veränderungen der ökonomischen Daten (namentlich wenn es sich um zyklische Veränderungen handelt) in Preisänderungen auswirken, beeinflussen sie die durchschnittlichen Schadenkosten sehr erheblich, dagegen nur wenig die Ursachenmatrix. Es bedarf also auch einer gewissen Konjunktur- und Preisvorausschau der Versicherer, um diesen endogenen Änderungsmomenten bei der Kostenkalkulation annähernd richtig zu entsprechen.

Jedes freie Prämienangebot in der K-Versicherung, namentlich in der K-Haftpflichtversicherung, beruht also nicht nur auf Erfahrungen, sondern auch auf Erwartungen, Hoffnungen und Befürchtungen[32]. Die Kalkulation der Versicherer weist also einen durch Stimmungsmomente (Optimismus oder Pessimismus) beeinflußten Ermessensbereich auf, da sie nicht von gegebenen und unabdingbaren, sondern von konjekturalen, wechselhaften Größen ausgeht. Diese Ermessensspanne gestattet in gewissen Grenzen ein Nachgeben entsprechend den Marktverhältnissen, namentlich eine Rücksichtnahme auf die Preisstellung der Konkurrenten. Sie kann aber auch einen Anreiz dazu bieten, eine Prämienpolitik zu betreiben, bei der die effektiven Kosten über dem geforderten Preis liegen, ohne daß sich das Versicherungsunternehmen längere Zeit nach dieser preispolitischen Maßnahme über diesen Kostenstatus völlig im klaren ist[33]. In dem preisanalytischen Abschnitt dieser Arbeit wird über den kalkulatorischen Ermessensspielraum der Versicherer noch ausführlicher gesprochen werden.

5) Die Berücksichtigung der Veränderungsgrößen in der Kalkulation stellt die Versicherer insbesondere dann vor große Probleme, wenn die Prämie für einen mehrjährigen Versicherungszeitraum berechnet werden soll. In verschiedenen Branchen der Sachversicherung ist es üblich, eine mehrjährige Vertragsdauer zu vereinbaren. Demgegenüber ist in der K-Versicherung die einjährige Vertragsdauer üblich[34]. Wird der Vertrag jedoch nicht drei Monate vor Ablauf des Versicherungsjahres gekündigt, so verlängert er sich um ein weiteres Jahr. Theoretisch könnten also in der K-Versicherung die individuellen Tarife der Versicherungsunternehmen alljährlich auf Grund von Extrapolationen den tatsächlichen Kosten einigermaßen angepaßt werden. Diese relativ kurze Dauer der vertraglichen Bindungen kann im übrigen einen sehr wesentlichen Einfluß auf den Marktablauf und die Verhaltensweisen sowohl der Versicherer als auch der Versicherungsnehmer ausüben. Die konkurrierenden Anbieter und die Nachfragenden können bei kurzer Vertragsdauer auf Prämienänderungen eines Versicherers schneller reagieren, d.h. sie können ihre individuellen Wirtschaftspläne schneller auf die veränderte Marktlage ausrichten[35].

6) Die meisten Versicherungsunternehmen verfügen auch in der K-Versicherung nicht über so große Versicherungsbestände in den einzelnen Tarifgruppen, daß sie sich auf Grund des Gesetzes der großen Zahl auf ihre eigenen statistischen Unterlagen bei der Aufstellung individueller Tarife stützen könnten. Innerhalb ihrer Wagnisbestände ist das aleatorische Moment noch zu groß. Außerdem können nur wenige Gesellschaften statistische Büros für die Analyse der Kosten unterhalten, weil die Kosten eines solchen Büros sehr hoch sind[36]. Deshalb besteht namentlich auf dem Gebiete der Kalkulation für diese Unternehmen eine Bereitschaft zu überbetrieblicher Zusammenarbeit[37]. Die Verbände der Versicherer, auch die Vorläufer des HUK-Verbandes, wurden im wesentlichen gegründet, um (neben der Ausarbeitung einheitlicher Bedingungen) gemeinsame Kostenerhebungen vorzunehmen und Tarife auszuarbeiten, die als Preisempfehlungen oder Anhaltsgrößen für die Prämienstellung dienen sollten. Diese Tätigkeit der Verbände ist also ähnlich zu bewerten wie die Maßnahmen der Kalkulationskartelle in der Industrie[38][39].

Im Zusammenhang mit dem Kosten- und Kalkulationsproblem der Versicherer sei zunächst nur vermerkt, daß es für eine große Zahl von Unternehmen am rationellsten sein würde, die Prämienkalkulation auf überbetrieblicher Basis durchführen zu lassen.

Statistischer Exkurs

Die morphologische Marktdarstellung soll mit einem Überblick über die Stellung der K-Versicherung in der Versicherungswirtschaft und über die Stellung der einzelnen Sparten innerhalb der K-Versicherungsbranche abschließen. Die nachstehenden Zahlen sind den Veröffentlichungen des Bundesaufsichtsamtes für das Versicherungs- und Bausparwesen entnommen[1].

1) 1956 betrugen die vereinnahmten Beiträge von 78 berichtenden Versicherungsunternehmungen in der Kraftfahrversicherung 1 126 Mio DM, das waren 42 % der Beitragseinnahmen der aufsichtspflichtigen Schaden- und Unfallversicherer[2]. Die K-Versicherung ist damit die größte Schadenversicherungsbranche und nach der Lebensversicherung die zweitgrößte Versicherungsbranche in der Individualversicherung.

2) Die Beitragseinnahmen in der K-Versicherung entwickelten sich von 1952 bis 1956 wie folgt[2]:

Jahr	Zahl d. bericht. Unternehmungen	Beitragseinnahmen in Mio DM	Steigerungssatz
1952	70	581	
1953	74	730	26 %
1954	75	842	15 %
1955	78	975	16 %
1956	78	1.126	16 %

Von 1952 bis 1956 erhöhte sich der Anteil der Beitragseinnahmen in der K-Versicherung an den Gesamtbeitragseinnahmen der Schaden- und Unfallversicherer von 37 % auf 42 %. Die K-Versicherung hat von Jahr zu Jahr im Versicherungsgeschäft an Bedeutung gewonnen.

3) Die "verdienten Beiträge" des Geschäftsjahres 1956 gliederten sich nach Sparten wie folgt auf[3]:

Sparte	Zahl d. bericht. Unternehmungen	Beiträge in Mio DM	Anteil a. d. Ges. beiträgen
K-Haftpflicht	75	780	72,5 %
K-Unfall	73	52	4,8 %
Kasko	76	245	22,7 %
		1.077	100,0 %

Die Haftpflichtversicherung ist also die wichtigste Sparte der K-Versicherung. In unserer Marktanalyse werden wir uns deshalb dieser Sparte vornehmlich zuwenden.

V. Zusammenfassung

1) Aus der morphologischen Übersicht über den K-Versicherungsmarkt lassen sich folgende für unsere spätere Preisanalyse bedeutsame Feststellungen treffen:

(1) Der K-Versicherungsmarkt besteht an sich aus einer großen Zahl von Teilmärkten. Diese Teilmärkte gliedern sich in vier Spartenmärkte und zahllose Gruppenmärkte gleichartiger Wagnisse, die entsprechend der individuellen Tarifgestaltung der einzelnen Versicherer bzw. der generellen Tarifgestaltung durch den Verband oder - heute - durch die Preisbehörde aus kalkulatorischen und anderen Gründen zusammengefaßt werden.

(2) Der K-Versicherungsmarkt ist durch gesetzliche und institutionelle Einflüsse gekennzeichnet. Diese schränken die Handlungsfreiheit beider Marktparteien sehr erheblich ein. Auf dem Spartenmarkt der K-Haftpflichtversicherung besteht Bedarfszwang für die Versicherungsnehmer und Kontrahierungszwang für die Versicherer. Die Geschäftsgebarung der Versicherer unterliegt einer staatlichen Aufsicht.

(3) Durch den Bedarfszwang ist die Versicherungsnachfrage auf dem größten Spartenmarkt, dem K-Haftpflichtversicherungsmarkt, außerordentlich prämienunelastisch. Andererseits ist auf der Angebotsseite der Kapazitätsspielraum sehr groß.

(4) Auf den Versicherungsmärkten bestehen nicht die Bedingungen des vollkommenen Konkurrenzmodells im Sinne der klassischen Preistheorie. Die Nachfrage ist nicht vollkommen atomistisch, auf der Angebotsseite stehen einige sehr große und eine größere Zahl kleinerer Unternehmen miteinander im Wettbewerb. Die angebotenen Leistungen werden von den Versicherungsnehmern nicht als völlig homogen angesehen. Außerdem bestehen auf den Märkten die unter (2) angeführten exogenen Einflüsse.

2) Aus der Konstellation der Angebots- und Nachfragefunktion, die auf allen Teilmärkten ähnlich ist, einerseits und der unbestreitbaren Existenz von Merkmalen unvollkommenen Wettbewerbs andererseits hat man gefolgert, daß der Marktablauf in der K-Versicherung im Falle freier Prämienbildung keinem stabilen Gleichgewicht zustreben würde, sondern daß Preiskämpfe eintreten würden, die für die Gesamtheit der Anbieter schädliche Folgen hätten. Diese Folgerungen sind voreilig getroffen. Nur eine Marktformen- und Verhaltensanalyse kann zu einem schlüssigen Urteil über die Preisbildung und die Wettbewerbswirkungen auf einem Markt führen.

Zuvor sollen die Gründe geprüft werden, die zur Einführung des Zwangstarifs in der K-Versicherung geführt haben. Daran werden sich Überlegungen über die Arbeitsweise und die Wirkungen des Zwangstarifs anschließen.

C. DIE STAATLICHE PRÄMIENBINDUNG

I. Der Einheitstarif für Kraftfahrversicherungen und die sonstigen Preisbestimmungen[1)]

1. Die preisgesetzlichen Bestimmungen

1) Der erste staatliche "Einheitstarif für Kraftfahrtversicherungen" wurde 1938 von dem damaligen Reichskommissar für die Preisbildung eingeführt. Er wurde durch die "VO über die Versicherung von Kraftfahrzeugen"[2)] vom 14. 2. 1938 für alle K-Versicherungsverträge verbindlich erklärt. Außer den zwingenden Preisvorschriften, nach denen die festgesetzten Tarifprämien weder über- noch unterschritten werden dürfen, regelt diese Verordnung auch das ganze Provisionswesen der K-Versicherung.

2) In der Übergangszeit nach dem zweiten Weltkrieg wurden von den Versicherern dieser Tarif und die Vorschriften der Verordnung weiterhin im wesentlichen befolgt. Nach der Währungsreform erklärte der Direktor der damaligen Verwaltung für Wirtschaft des Vereinigten Wirtschaftsgebietes unter Berufung auf § 2 des "Übergangsgesetzes über Preisbildung und Preisüberwachung" (Preisgesetz) vom 10. 4. 1948[3)] mit der Anordnung PR Nr. 117/48 vom 31. 10. 1948[4)] die Verordnung von 1938 mit Ausnahme einiger Provisionsbestimmungen wieder für anwendbar. Seit 1950 hat der Bundesminister für Wirtschaft, auf der Verordnung von 1938 fußend, weitere Verordnungen erlassen, die zum Teil Tarifänderungen zum Gegenstand hatten, zu einem anderen Teil ein Beitragsrückvergütungs-System bei schadenfreiem Verlauf der Versicherungsverträge betrafen[5)].

2. Die Gründe der Einführung

1) Vor der Einführung des Einheitstarifes war der Markt der K-Versicherung durch private Preisabsprachen bestimmt[6)]. Der Einheitstarif löste 1938 einen vorher bestehenden Kartelltarif ab, zu dessen Einhaltung sich zwar nicht alle Versicherer verpflichtet hatten, der aber von den Außenseitern damals nicht wesentlich unterboten wurde[7)]. Dieser Kartelltarif soll von dem Verband auf einem so "hohen Niveau" festgelegt worden sein, daß die Öffentlichkeit eine Prämiensenkung forderte[8)]. Die offizielle Begründung der staatlichen Prämienbindung war auf die angebliche allgemeine Unzufriedenheit gegenüber dem hohen Tarif abgestellt. Der allgemeinen Forderung einer fühlbaren Senkung

der Prämien, die - so hieß es damals - auch im gesamtwirtschaftlichen Interesse lag, konnte oder wollte die Versicherungswirtschaft angeblich aus eigenem Antrieb nicht entsprechen. Mit der Senkung der Prämien sollte ein "Beitrag zur Motorisierung Deutschlands" geleistet werden[9]. Durch die Einführung des Einheitstarifes wurden für 86 % aller versicherten Pkw und Motorräder die Haftpflichtversicherungsprämien im Durchschnitt um 13 % (bei den Pkw) bzw. 14 % (bei den Motorrädern) der vorher kartellierten Prämien gesenkt[9]. Das Argument, durch staatliche Einflußnahme auf die Prämien einen Anreiz für den Absatz von Kraftfahrzeugen zu bieten, ist jedoch aus folgenden Gründen nicht sehr überzeugend:

(1) Eine autonome Senkung der Versicherungsprämie bedeutet keine wesentliche Entlastung des Etats eines Kraftfahrzeughalters. Es wurde bei den Überlegungen über die Gestalt der Nachfragefunktionen für Haftpflichtversicherungsleistungen darauf bereits hingewiesen. Erfolgen allerdings gleichzeitig weitere korrespondierende Maßnahmen zur Verminderung der fixen und variablen Kostenlast des Kraftfahrzeughalters (Senkung oder Erlaß der Kraftfahrzeugsteuer, Benzinpreissenkung etc.), dann ist schon in Verbindung mit einer entsprechenden Werbung der Automobilproduzenten eine allgemeine Absatzwirkung erzielbar. Aber der allgemeine Steuererlaß war bereits 1933 zur Absatzstimulation erfolgt, und die sonstigen Kosten waren zur Zeit der Einführung des Zwangstarifs im wesentlichen konstant.

(2) 1938 stand die deutsche Wirtschaft unter dem Einfluß sich stetig verstärkender Rüstungsbemühungen. Auch in der Kraftfahrzeugindustrie war die Produktion dem latenten Bedarf nicht mehr angepaßt. So konnte es in Wirklichkeit nicht in der Absicht des Staates liegen, den Nachfrageanreiz nach Kraftfahrzeugen durch Kostensenkungen noch zu verstärken.

Der Einheitstarif trat im April 1938 in Kraft. Die Umstellung der laufenden Verträge auf das neue Prämiensystem erfolgte von diesem Zeitpunkt an nach Ablauf des laufenden Versicherungsjahres. Die Prämiensenkung hätte sich also, wenn die behaupteten Wirkungen eintreten sollten, bereits in den Produktions- und Zulassungsziffern des Jahres 1938 auswirken müssen. Das war jedoch nicht der Fall[10].

2) Wenn die Prämien tatsächlich durch das Kartell der K-Versicherer "zu hoch" gebunden waren, hätte die Überlegung naheliegen müssen, ob nicht

"der beanstandeten Höhe der Versicherungsprämien in der Kraftfahrzeugversicherung damals durch ein Verbot der diese Höhe sichernden Bindungen" hätte entgegengetreten werden können und ob nicht die Prämien dem freien Preisbildungsvorgang hätten überlassen werden können[11]. Es ist für die damalige wirtschaftspolitische Ausrichtung des Staates charakteristisch, daß solche Überlegungen, ob sich auf dem K-Versicherungsmarkt die selbststeuernde Kraft des Preismechanismus zum Nutzen der Marktparteien hätte durchsetzen können, überhaupt nicht angestellt worden sind.

Die Einführung des staatlichen Zwangstarifs erklärte sich im wesentlichen aus dem damaligen Bestreben des Staates, die verkehrswirtschaftliche Ordnung durch eine andere Wirtschaftsordnung zu ersetzen und mit Hilfe eines globalen Lenkungsinstrumentariums alle wichtigen Bereiche der Wirtschaft zu kontrollieren. Die Einsetzung eines Preiskommissars war zwar bereits vor 1933 im Zeichen der großen Weltwirtschaftskrise erfolgt, jedoch Mitte der dreißiger Jahre wurden Preisbindung und Preisüberwachung zu wesentlichen Lenkungsinstrumenten einer dirigistischen Wirtschaftspolitik[12].

3) Heute ist der Zwangstarif zwar noch ein Residuum dieser Periode dirigistischer Wirtschaftspolitik. Er stellt jedoch kein Glied einer Kette staatlicher Lenkungswerkzeuge mehr dar. Es liegt dem Staat heute fern, etwa durch die Prämienkontrolle auf einem Partialmarkt der Schadenversicherung weitgesteckte Lenkungsziele zu verfolgen. Die Verteidiger des preispolitischen Instruments sehen vielmehr die Notwendigkeit seiner Beibehaltung in den besonderen - im vorigen Teil skizzierten - Verhältnissen des Marktes begründet. Über diese Frage läßt sich aus der Diskussion vor Einführung des Prämienzwangstarifs und aus der damaligen offiziellen Begründung nichts entnehmen, weil man unter dem Eindruck der Weltwirtschaftskrise nicht mehr an die gleichgewichtsbildende Wirkung des Preismechanismus glaubte.

3. Die Provisionsbestimmungen

1) Um eine fühlbare Senkung der Prämien vornehmen zu können, glaubte man damals, nicht nur die Versicherer belasten zu müssen, sondern auch zu Lasten der Versicherungsagenten, -vermittler und -makler die Provisionssätze reduzieren[13] und vor allem binden zu müssen, um auf diese Weise das Fortbestehen eines Preiswettbewerbs durch den Außendienst zu verhindern. Wie es für staatliche Eingriffe in den Preiswettbewerb typisch ist, so mußten auch hier mit der eigentlichen Prämienbindung für einige weitere Nachbarbereiche zusätzliche Reglementierungen erfolgen. Für haupt- und

nebenberufliche Vertreter und für Makler wurden feste (im Verhältnis zu den vorher üblichen: niedrigere) Provisionssätze festgelegt, und zwar sowohl für die Vermittlung als auch für das Inkasso[14].

2) Den Kraftfahrzeugherstellern, -reparateuren und -händlern sowie den Finanzierungsinstituten wurde die entgeltliche Vermittlung von Kraftfahrzeugversicherungen völlig untersagt. Diese Bestimmung stellte eine Konzession gegenüber dem Versicherungsaußendienst dar, dessen Provisionseinnahmen durch die Fixierung reduziert worden waren. Diese Regelung ist nach der Währungsreform nicht aufrechterhalten worden. Bei Wiederinkraftsetzung der Verordnung von 1938 durch die Anordnung der trizonalen Wirtschaftsbehörde vom Oktober 1948 wurde die Provisions-Verbotsvorschrift für die zur Kraftfahrzeugwirtschaft gehörigen Unternehmen insoweit nicht übernommen, als denjenigen Kraftfahrzeugproduzenten, -händlern und -finanzierern, die zur Vermittlung von Kraftfahrzeugversicherungen zugelassen waren, eine Vermittlungsprovision zugebilligt wurde. In der Verordnung des BWM PR 52/50 vom 9. 8. 1950[15], in der die gesamten Provisionen neu geregelt wurden, ist auch das Verbot der Provisionszahlung an die zur Kraftfahrzeugwirtschaft gehörigen Unternehmen o h n e Zulassung zur Akquisition fallengelassen worden. Es wurde ihnen ebenfalls ein fester Provisionssatz für die Versicherungsvermittlung zugestanden[16].

Damit wurde einer Gruppe von Wirtschaftssubjekten, die eine bedeutsame Vermittlerrolle im K-Versicherungsgeschäft spielt, wieder offiziell die Geschäftstätigkeit auf diesem Markt erlaubt. Im Falle freien Prämienwettbewerbs muß dieser Gruppe große Aufmerksamkeit geschenkt werden. Der größte Teil des Neufahrzeug- und Gebrauchtfahrzeuggeschäftes wickelt sich über Händler ab. Es liegt für die Fahrzeugkäufer schon aus Gründen der Bequemlichkeit nahe, den obligatorischen Haftpflichtversicherungs- und (namentlich im Falle eines Kreditgeschäftes) den Kaskoversicherungsvertrag bei dem gleichen Vertragspartner uno actu mit dem Fahrzeugkaufvertrag abzuschließen. Befinden sich die Händler und Produzenten gegenüber ihren Kunden in einer starken Marktstellung, so werden sie - was häufig geschieht - auf ihre Partner einen Druck, eventuell gar einen Zwang ausüben, den Versicherungsvertrag über sie vermitteln zu lassen.

Es ist anzunehmen, daß mit Abschaffung des Einheitstarifs auch die sonstigen Preisvorschriften des BWM fallen würden, das heißt, daß sich auch die Provisionen frei bilden können. Die Kraftfahrzeughändler wären in einer solchen Situation als Versicherungsvermittler in einer sehr starken Position. Wir werden später noch auf den Einfluß der Vertreter- und Händlerpolitik auf die freie Prämienbildung zu sprechen kommen.

4. Der Tarif

1) Mit der staatlichen Prämienbindung erfolgte 1938 eine Umgestaltung des Tarifs. Der vorherige Kartelltarif wurde in seiner Gliederung nicht beibehalten, sondern vereinfacht. Es liegt in der Natur staatlichen Eingriffs in das Marktgeschehen, komplizierte Markttatbestände zu vereinfachen, um die Befolgung von preislichen und sonstigen marktregelnden Bestimmungen überwachen zu können. Das war sicherlich der wichtigste Grund für die einfachere Gestaltung des Tarifs. Man wollte allerdings außerdem dadurch einen kostensenkenden Effekt erzielen.

2) Eine Reihe von Arbeiten hat sich deskriptiv und/oder kritisch der Gestaltung des Tarifs gewidmet[17]. Es kann insofern also eine Beschreibung des Tarifs in dieser Arbeit unterbleiben. Nur folgendes sei angemerkt:

Bei der Bemessung der K-Haftpflicht- und Kaskoversicherungsprämien wird im wesentlichen an technische Eigenschaften der Kraftfahrzeuge angeknüpft - an die Motorenstärke, Nutzlast etc. Die Zweckbestimmung findet dagegen nur bei den Güterfahrzeugen durch die Unterscheidung von Werk-, gewerblichem Nah- und Fernverkehr sowie durch die besondere Tarifierung der Selbstfahrervermietfahrzeuge und der Arbeitsmaschinen Berücksichtigung. Die persönlichen Fahreigenschaften des Benutzers und der regionale Nutzungsbereich[18] werden im Tarif gar nicht berücksichtigt.

3) Neben dem allgemeinen Argument gegen den Einheitstarif, nämlich der Systemwidrigkeit der derzeitigen staatlichen Marktordnung, wird nun von den Interessenverbänden der Versicherungsnehmer insbesondere der Vorwurf erhoben, daß "das System des Einheitstarifs viel zu roh sei" und daß - infolge seiner einfachen Gestaltung - "alle wirtschaftlichen Tatbestände über einen Leisten geschlagen" würden[19]. "Nur im 'freien Spiel der Kräfte' von Angebot und Nachfrage könnten sich in ausreichendem Maße individuelle Formen des Tarifs ... herausbilden, die den Wünschen aller Verbraucher Rechnung trügen"[19].

Es ist richtig - und wird von den Versicherern nicht bestritten[20] - daß die einfache Gestaltung des Tarifs sowohl in der Haftpflicht- als auch in der Kaskoversicherung den unterschiedlichen objektiven und subjektiven Gefahrenmomenten, die das zu versichernde Wagnis ausmachen, nicht voll entspricht. Es ist außerdem anzunehmen, daß die Versicherer im Falle der Prämienfreigabe aus absatzstrategischen Gründen (die wir später noch zu besprechen haben wer-

den) differenziertere individuelle Tarife ausarbeiten werden. Sie werden dadurch gewisse Versicherungsobjekte, die auf Grund besonderer objektiver oder subjektiver Risikomomente kostengünstiger sind oder aber akquisitorisch interessanter sind, zu einem anderen Prämiensatz versichern können.

Im Rahmen unserer preistheoretischen Untersuchung interessiert uns die Frage nicht, ob dadurch eine gerechtere Prämienbemessung erfolgen würde. Immerhin ist zu befürchten, daß weniger der Kostengesichtspunkt, dagegen vielmehr der akquisitorische Gesichtspunkt bei der individuellen Tarifpolitik eine Rolle spielen wird. Es wurde im vorigen Teil auf das Kalkulationsproblem der Versicherer hingewiesen. Werden die Wagnisbestände noch weiter aufgegliedert, so wird das aleatorische Moment in der Kalkulation noch größer und die Berechnung einer Bedarfsprämie für das einzelne Versicherungsunternehmen noch problematischer. Es ist daher fraglich, ob der Kostengesichtspunkt für die Versicherer - namentlich die kleineren - überhaupt noch bei einer Politik der Prämiendifferenzierung eine Rolle spielen kann.

4) Mit einer differenzierteren Gestaltung des Tarifs sind zusätzliche Kosten verbunden. Es ist demgegenüber "ein unleugbarer Vorteil" des roh-gestalteten Tarifs, "daß die sehr einfache Gruppierung der Risiken eine entsprechend einfache und kostensparende Verwaltung ermöglicht"[21]. "Kraftverkehrsversicherung kann rationell wegen der Zahl der Risiken - z. Zt. ca. 7 Mio Verträge (einschließlich Mopedversicherungen) - und der starken Fluktuation der Verträge nur als standardisierte Massenware 'hergestellt' und verwaltet werden"[22]. Von Fachleuten wird nicht bezweifelt, daß sich bei Freigabe der Prämien die Verwaltungskosten erhöhen werden. Wie hoch die Mehrkosten der Akquisition und der Verwaltung des Versicherungsbestandes nach Aufhebung des Einheitstarifs sein werden, läßt sich sicherlich nicht vorausberechnen.

Auf der anderen Seite besteht allerdings die Möglichkeit, daß dieser Kostenanstieg durch wettbewerbsbedingten Rationalisierungszwang ausgeglichen und sogar überkompensiert wird. Die Gegner der staatlichen Prämienbindung neigen zu dieser Ansicht. Wir werden in Abschnitt III dieses Teils unserer Arbeit auf den Zwang zur Kostensenkung bei freiem Preiswettbewerb zu sprechen kommen.

II. Das technische Problem staatlicher Prämiensetzung

1. Tarifverhandlungen und Rechnungslegung

1) Das besondere Problem staatlicher Festpreispolitik ist die Bestimmung des Preises, der den freien Marktpreis ersetzen soll. Die Preisbehörde hat neben der autoritären Preisstop-Regelung (wie sie insbesondere bei inflationistischen Entwicklungen angewendet worden ist) nur die Möglichkeit, eine Preisfixierung nach eingehenden Kosten- und Marktuntersuchungen vorzunehmen, bei denen sie von der Mitwirkung der Wirtschaftseinheiten des reglementierten Marktes abhängig ist.

1938 wurden in mehrmonatigen Verhandlungen mit den Versicherungsunternehmungen und den Fachgruppen die Tarife von dem Preiskommissar ausgearbeitet[1]. H. Wagenführ legte damals großen Wert auf den Hinweis, daß die Prämien "nicht schlechthin fixiert", sondern "unter Mitwirkung der Beteiligten selbst" bestimmt wurden[1]. Auch heute werden zu den Tarifierungsarbeiten die Marktbeteiligten und das Bundesaufsichtsamt hinzugezogen.

2) Den Prämientarifverhandlungen in der K-Versicherung geht eine Rechnungslegung der Versicherer voraus, in der diese über den Schadenverlauf der Vorjahres-Wagnisbestände, über Verwaltungskosten etc. Auskunft geben müssen. Infolge der bereits geschilderten besonderen Problematik der Risikovorausbestimmung ist es verständlich, daß die eigentliche Aufgabe - nämlich die Festlegung der künftigen Preise - erst in den weiteren Verhandlungen bewältigt werden kann.

Da alle Versicherer ihre Geschäftsergebnisse vorlegen müssen, wird zwar für die Preisfestsetzung eine breitere Kalkulationsbasis geschaffen, die die technischen Fehlergrenzen erheblich einschränkt. Jedoch ist zu bedenken, daß staatlich gebundene Preise für eine längere Periode gelten sollen. Es müssen also

(a) die exogenen Änderungsgrößen[2] berücksichtigt werden, die die Schadenkosten im Zeitablauf beeinflussen können, und es muß
(b) das konjunkturelle Moment Berücksichtigung finden, bei dem die Versicherer naturgemäß zu einer hinsichtlich ihres Kostenverlaufes pessimistischen Auffassung neigen werden.

3) Dem Vernehmen nach[3] ist es der Preisbehörde möglich, für ihre Tarifierungsarbeiten ein recht genaues Bild über die Kostenlage der K-Versicherer, soweit sie die Vergangenheit betrifft, zu gewinnen. Bei den letzten Kostenrecherchen des Bundeswirtschaftsministeriums wurde eine repräsentative Zahl

von Versicherungsunternehmungen geprüft. Das BWM stellte durch eigene Prüfer, Prüfer des Bundesaufsichtsamtes und durch freie Wirtschaftsprüfer nach einem von ihm ausgearbeiteten Prüfungsschema Kostenuntersuchungen für mehrere Geschäftsjahre an. Durch die Verfolgung der Kostenverläufe eines umfangreichen Vertragsbestandes über mehrere Jahre wird es den Versicherern offensichtlich unmöglich gemacht, einen Einfluß auf das Tarifierungsmaterial durch Manipulationen bei ihrer Reservepolitik auszuüben - wie dies häufig vermutet wurde. Die Praktiken zur Kontrolle der Rechnungslegung scheinen hier von der Preisbehörde - entgegen der generellen Meinung über das Prüfungsvermögen staatlicher Kontrollorgane - sehr weit entwickelt zu sein[4].

2. Die Kosten der Versicherer und die staatliche Prämiensetzung

1) Über den Prämienverhandlungen steht das Postulat der "gerechten Prämie". Da es jedoch keinen anderen objektiven Maßstab für die Beantwortung der Frage, wann ein Preis "gerecht" ist, gibt als die Orientierung an den Selbstkosten der Anbieter, geht das Bestreben dahin, Prämien festzulegen, die den von den Versicherern aufzuwendenden Kosten entsprechen sollen.

2) Der staatliche Prämientarif wird allerdings diese Forderung aus zwei Gründen nicht erfüllen können: Nach welchen Kosten sollten die Prämien ausgerichtet werden? Nach den Kosten der wirtschaftlichsten oder der kostenungünstigsten Unternehmungen? Oder sollte ein mittlerer Kostensatz zu Grunde gelegt werden? J. H. v. Brunn ist der Meinung, daß "die Regelungen des Bundeswirtschaftsministeriums ... offenbar die gleiche Funktion wie ein schlechtes Preiskartell haben, nämlich die Ausrichtung der Preise nach den Kosten des am schlechtesten wirtschaftenden Unternehmens"[5]. Er fährt fort: "Gesprächsweise ist zwar aus dem Bundeswirtschaftsministerium zu hören gewesen, daß man sich nicht nach den ungünstigsten Kosten ausrichte, sondern an mittlere Sätze anknüpfe"[6]. Von Brunn folgert aber: "Da keine Schwierigkeiten aus dem Kreise der betroffenen Unternehmen bekanntgeworden sind, muß man annehmen, daß die vom Bundeswirtschaftsministerium geschützten Preise auch bei den am ungünstigsten wirtschaftenden Unternehmen die Kosten decken"[6]. Diese Folgerung ist m. E. nicht schlüssig. Da fast alle Anbieter auf dem K-Versicherungsmarkt Mehrzweigversicherer sind, können sie im Falle eines Branchenverlustes von der Möglichkeit einer Kompensation durch Gewinne in anderen Branchen Gebrauch machen. Im übrigen hat seit der Währungsreform ständig eine Anzahl Gesellschaften für die K-Haftpflichtversicherung, die Kaskoversicherung und sogar für die gesamte K-Versicherungsbranche Fehlbeträge ausgewiesen.

Wenn allerdings der Geschäftsbericht des Bundesaufsichtsamtes für 1956/57[7] darauf hinweist, daß im Jahre 1955 24 Unternehmen unter Berücksichtigung der festen Beitragsermäßigung[8] mit einem technischen Fehlbetrag von 17,5 Mio DM abschloß, so ist damit andererseits noch nicht der Gegenbeweis erbracht, daß von "mittleren Kostensätzen" und nicht von den Kosten des Grenzbetriebes ausgegangen wurde. Dieser Fehlbetrag muß im Verhältnis zu dem Gesamtprämienaufkommen des Jahres 1955 von über 900 Mio DM gesehen werden. Außerdem muß man bedenken, daß gerade im Jahre 1955 infolge der ständigen Erhöhung der durchschnittlichen Schadenkosten und der Schadenhäufigkeit eine große Zahl von Tarifpositionen verändert werden mußte, daß sich diese Prämienerhöhung aber noch nicht wesentlich auf die Geschäftsergebnisse des Jahres auswirken konnte[9].

3) Der zweite Grund, warum der staatliche Prämientarif das Postulat, die Prämien sollten den Selbstkosten entsprechen, schwerlich wird erfüllen können, ist, daß die Schaden- und Verwaltungskosten - wie bereits mehrfach dargelegt - im Zeitablauf Veränderungen exogener und endogener Art unterliegen, die nur durch spekulative Sicherheitszuschläge ausgeglichen werden können[10]. Diese Korrekturgrößen werden insbesondere in Zeiten lebhafter Veränderung der ökonomischen Daten den ex post feststellbaren Kosten nicht entsprechen. Über die Bemessung der Sicherheitszuschläge beim Einheitstarif ist meines Wissens nichts veröffentlicht worden. J. H. v. Brunn führt zwar aus, bei der Festsetzung des Einheitstarifs sei man davon ausgegangen, "daß für die Regulierung der Schäden 60 % des Prämienaufkommens erforderlich sind, während 30 % auf die Verwaltungskosten einschließlich Provisionen, 5 % als Reserve für die Möglichkeit einer Verschlechterung des Schadenverlaufes und 5 % als Unternehmergewinn angesetzt wurden"[11]. Aus den Ausführungen von Brunns läßt sich jedoch nicht entnehmen, ob dieses Aufgliederungsschema für die Bedarfsprämie allen Tarifverhandlungen zu Grunde gelegen hat. Bei einer starren Handhabung dieses Schemas werden die Sicherheitszuschläge den Marktveränderungen in lebhaften Konjunktursituationen nicht entsprechen können.

3. Die Starrheit des staatlichen Tarifsystems

1) Ein wesentlicher Nachteil des staatlichen Tarifsystems scheint in diesem Zusammenhang die mangelnde Anpassungsfähigkeit an veränderte Kosten- und Marktbedingungen zu sein. Bei freien Prämien könnten theoretisch durch die übliche einjährige Dauer der Verträge in der K-Versicherung jeweils von Jahr zu Jahr - entsprechend den veränderten Markt- und insbesondere Kostenver-

hältnissen - neue Prämien vereinbart werden. Ob diese Anpassungsfähigkeit allerdings bei freien Prämien tatsächlich besteht, wird im nächsten Teil der Arbeit beantwortet werden.

2) Die behördlichen Tarifänderungen sind in der Vergangenheit in unregelmäßigen Zeitabständen von zwei bis vier Jahren erfolgt[12]. In einem solchen Zeitraum können Preise und Kosten von dem Kalkulationsmaterial, das den Tarifverhandlungen zu Grunde lag, in recht erheblichem Maße nach oben oder nach unten abgerückt sein[13]. Es besteht gegenwärtig ein gegenüber der Preisautomatik ziemlich schwerfälliges System längerfristiger Preissetzung.

III. Die Wirkungsanalyse

1. Die traditionelle Betrachtungsweise

1) Die Wirkungen staatlicher Festpreispolitik auf Sachgüter- und Dienstleistungsmärkten sind namentlich nach den großen Kriegen Gegenstand kritischer Untersuchungen gewesen. In den beiden Weltkriegen hat man sich auch in den im Grundsatz verkehrswirtschaftlich geordneten Volkswirtschaften auf Grund allgemeiner Konsumgüterknappheit in weitem Umfang zur Einführung dieses rigorosen marktregelnden Instruments in Gestalt von Höchst- und Festpreisen gezwungen gesehen. Im wesentlichen wollte man dadurch inflationistischen Tendenzen entgegenwirken und das geringere Güterangebot "gerechter" verteilen. Diese Eingriffe betrafen sowohl Märkte mit funktionierendem Preisspiel als auch Märkte mit unvollkommenen Konkurrenzverhältnissen. Bei den nachträglichen Untersuchungen über die Wirkungen dieser Eingriffe ging man meist von der Voraussetzung aus, daß sich auf den preispolitisch beeinflußten Märkten zuvor der Ablauf durch einen reibungslos funktionierenden Preismechanismus vollzog. Man hat dann allerdings auch dort mit diesen preispolitischen Mitteln korrigierend eingegriffen, wo die "market imperfections" so groß waren, daß sie den Preismechanismus außer Funktion setzten.

2) Wir wollen uns in diesem Abschnitt zunächst der traditionellen Betrachtungsweise anschließen, um festzustellen, welche Vorwürfe der Festpreispolitik gemacht werden können, wenn auf einem Markt die idealen Voraussetzungen der vollkommenen Konkurrenz vorliegen oder zumindest die Voraussetzungen so weit vorliegen, daß ein einigermaßen ungestörtes Preisspiel gewährleistet bleibt. Und wir wollen außerdem feststellen, inwieweit diese Vorwürfe

den K-Versicherungsmarkt betreffen. Es ist dem nächsten Teil der Arbeit vorbehalten zu prüfen, ob auf dem Markt der K-Versicherung trotz der im vorigen Abschnitt festgestellten Abweichungen vom Konkurrenzmodell der Preismechanismus funktionieren würde oder in welcher Form sich nach Aufhebung des Zwangstarifs sonst das Markt- und Konkurrenzgeschehen vollziehen würde.

2. Das Disparitätsproblem

1) Die traditionelle Theorie über die preispolitischen Eingriffe hat nun eine Reihe nachteiliger Wirkungen festgestellt, die bei freiem Preisspiel nicht eintreten würden. Da ist zunächst das Problem der Diskrepanz von Angebot und Nachfrage, das wir das "Disparitätsproblem" nennen wollen.

Ein funktionierender Preismechanismus bewirkt die Kongruenz der Wirtschaftspläne der anbietenden und nachfragenden Marktteilnehmer, d.h. also eine Übereinstimmung von geplanten Angebots- und Nachfragemengen auf dem Markt. Wird der Preis fixiert, so kann er diese Ausgleichsfunktion nicht mehr ausüben[1]. Wenn der Preis anders festgesetzt wird, als Angebots- und Nachfrageverhältnisse es erfordern, so ergeben sich - je nachdem, in welchem Maße sich der obrigkeitlich gesetzte Preis von dem Gleichgewichtspreis, der sich unter freien Marktbedingungen einspielen würde, entfernt - größere oder kleinere Markt-Disparitäten. Erfolgt die obrigkeitliche Preissetzung unter dem Gleichgewichtspreis, so bewirkt dies die Nichtbefriedigung eines Teiles der Nachfrage (excess of demand), erfolgt die Fixierung über dem Gleichgewichtspreis, so entsteht ein Angebotsüberhang[2]. Sie erzwingt somit eine Veränderung der Pläne der Anbieter bzw. Nachfragenden mit der Wirkung einer Bedarfseinschränkung bzw. Produktionseinschränkung, die nicht auf eine Preis-Nutzen-Überlegung (bei der Nachfrage) bzw. Preis-Kosten-Überlegung (beim Angebot) zurückzuführen ist[3]. Die Disparität von angebotener und nachgefragter Menge führt zu einem Ungleichgewicht in den Plänen der Wirtschaftssubjekte. Um ihre Wirtschaftsplanung wieder in einen Gleichgewichtszustand zu versetzen, werden produzierende bzw. konsumierende Wirtschaftssubjekte diese der neuen ungleichgewichtigen Situation anzupassen suchen, indem sie Umgehungswege einschlagen (Produktdifferenzierung, Verlagerung auf Substitutmärkte, legale oder illegale Ausnutzung von Preisumgehungsmöglichkeiten u.ä.). Das "disparity-problem" zwingt insofern den Preisfixierer meist über den primären Preiseingriff hinaus zu weiteren marktreglementierenden Maßnahmen (Rationierung, Produktionszwang, Konsumzwang, Ausdehnung der preispolitischen Maßnahmen auf Nachbarmärkte etc.),

um unerwünschte Folgeerscheinungen der Preisbindung auszuschalten[4].

4) Auf dem Markt der K-Versicherung wirkt die Prämienfixierung nicht in dieser Richtung. Es kann beispielsweise keine unbefriedigte Nachfrage auftreten, wenn der Fixpreis unter dem Gleichgewichtspreis bleibt. Dies hat seinen Grund darin, daß die Versicherer zur Annahme eines jeden Wagnisses gezwungen sind. Sie sind im übrigen dazu in der Lage, weitere Nachfrage zu befriedigen, weil ihr Angebot (die Abgabe von Leistungsversprechen) ad hoc und ohne wesentliche Erweiterung des Verwaltungsapparates vollziehbar und vermehrbar ist. Zur Vermehrung des Wagnisbestandes bedarf es auch nicht der Bereitstellung zusätzlichen Anlagekapitals. Da die Versicherer ihren Risikobestand innerhalb eines sehr weiten Kapazitätsbereichs ausdehnen können, d.h. mit fallenden, gleichbleibenden oder nur geringfügig steigenden Grenzkosten rechnen, werden sie weitere Versicherungswagnisse auch unter der Bedingung "Fixpreis unter Gleichgewichtspreis" übernehmen. Voraussetzung ist allerdings, daß die fixierte Prämie die Kosten pro übernommenem Wagnis noch deckt. Diejenigen Unternehmen, die sich in einer kostenungünstigen Situation befinden (bei denen also die Durchschnittskosten über den Prämien liegen), stehen sonst vor folgender Wahl: sie müssen sich entweder aus dem Geschäft zurückziehen oder aber mit einem Branchenverlust abfinden und den Verlust durch andere Erträge auszugleichen suchen und sich darüber hinaus um eine Rationalisierung ihres Geschäftsbetriebes bemühen. Da das K-Versicherungsgeschäft für die Schadenversicherer ein "Schlüsselgeschäft" ist, werden sie eher Verluste in Kauf nehmen und nur auf d e n Teilmärkten der K-Versicherung nicht werbend tätig sein, deren Kostenverläufe am ungünstigsten bzw. deren sonstige akquisitorische Erfolgschancen gering sind.

5) Es gibt aber auch Märkte gleichartiger Wagnisse, auf denen die fixierte Prämie die Durchschnittskosten allgemein oder bei sehr vielen Versicherungsunternehmungen nicht deckt. Man spricht in diesem Fall von "ungünstigen" und "unerwünschten" Wagnissen. Haftpflichtversicherungen für Lkw im Fernverkehr und auch für einige andere Wagnisgruppen werden zur Zeit als ungünstig angesehen. Das Bestehen allgemein unerwünschter Wagnisse ist das Resultat des systemfremden Eingriffs. Offensichtlich weicht in einem solchen Falle der fixierte Preis ganz erheblich nach unten von dem Gleichgewichtspreis ab. Bei freier Prämienbildung könnte es theoretisch keine ungünstigen und unerwünschten Wagnisse geben. Allerdings kann die Problematik bei der Errechnung künftiger Bedarfsprämien (insbesondere das aleatorische Moment bei einer geringen Zahl gleichartiger Wagnisse) auch bei freien Prämien spora-

disch zu ungünstigen und unerwünschten Wagnissen führen.

In Anbetracht des Annahmezwanges müssen heute auch die ungünstigen Wagnisse von den Versicherern zu den bestehenden Tarifprämien (gegebenenfalls von einer Versicherer-Gemeinschaft) haftpflichtversichert werden. Eine Angebots-Nachfrage-Disparität entsteht also bei solcher Preisstellung nicht.

6) Ebensowenig stellt sich im Falle der Preisfestsetzung über dem Gleichgewichtspreis das Problem des Angebotsüberhanges ein. Die Versicherer kennen dieses Problem deshalb nicht, weil das notwendige Angebot immaterieller Leistungsversprechen erst uno actu mit der Antragstellung durch die Nachfragenden erfolgt. Es können also keine "ungeplanten Läger" wie bei der Warenproduktion entstehen.

Ein sehr wesentliches Argument gegen die Preisfixierung kann also für den K-Versicherungsmarkt als gegenstandslos bezeichnet werden, weil die institutionellen Marktfaktoren den Ausgleich erzwingen und weil sich im großen und ganzen dieser Zwangsausgleich ohne Friktionen erzielen läßt, da die Ware "Versicherungsleistung" von den Versicherern ad hoc bereitstellbar ist. Im Ergebnis sind auch auf diesem Markt zwingende Maßnahmen der Mengenregulierung (Versicherungszwang und Annahmezwang) in Korrelation zur Preisfixierung wirksam. Diese sind jedoch nicht zur Unterstützung des preispolitischen Instruments, sondern aus anderen (im wesentlichen sozialpolitischen) Gründen vom Staat eingeführt worden.

3. Der Einfluß auf die Kostenplanung

1) Dagegen kann sich ein anderes - gegenüber einer pretialen Marktlenkung nachteilig wirkendes - Moment der Festpreisregelung auch auf dem K-Versicherungsmarkt einstellen. Es ist dies der Einfluß auf die Kostenplanung und die Rationalisierungsüberlegungen der Anbieter. Der staatlichen Preisbindung wird zum Vorwurf gemacht, sie verhindere, daß die rationell arbeitenden Unternehmen die kostenungünstigeren Unternehmungen zu Kostensenkungen zwingen[5].

2) Um die Wirkungen des funktionierenden Preismechanismus auf die Kostenplanung der produzierenden Marktteilnehmer zu analysieren, wollen wir einige modell-theoretische Ergebnisse Joan Robinsons[6] zur mikro- und makroökonomischen partiellen Gleichgewichtsbestimmung für unsere Zwecke verwerten. Joan Robinson hat das vollständige Gleichgewicht (full equilibrium) auf einem

Markt unter der Voraussetzung freien Marktzuganges bei vollkommenen Wettbewerbsverhältnissen (bei denen die Teilnehmer atomistische Mengenanpasser sind) und bei unvollkommenen Wettbewerbsverhältnissen nicht-marktgewichtiger Wirtschaftssubjekte (polypolistische Mengen- bzw. Preisfixierer[7]) folgendermaßen beschrieben:

Ein offener Markt ist dann im Zustand stabilen Gleichgewichts, wenn zwei Bedingungen erfüllt sind: wenn die Grenzkosten aller Anbieter gleich ihren Grenzerlösen sind und wenn die Durchschnittskosten einschließlich eines "normalen Gewinnsatzes" gleich dem Preis sind[8].

2) Uns interessiert nicht der deduktive Weg Mrs. Robinsons, sondern nur das Ergebnis ihrer Untersuchung. Es sei deshalb zur Erläuterung nur folgendes angemerkt:

(a) Wenn die Unternehmen nach maximalen Profiten streben, werden sie ihr Angebot bis zu der Menge ausdehnen, bei der ihre Grenzkosten gleich den Grenzerlösen sind (Cournot'scher Punkt). Da sich bei vollkommenen atomistischen Marktverhältnissen der Preis und der Grenzerlös decken, bedeutet Gewinnmaximierung in dem idealen Konkurrenzfall, daß die Grenzkosten gleich dem Preis sind.

(b) Liegen die Durchschnittskosten im Punkte der Gewinnmaximation (Schnittpunkt der Grenzkosten- und Grenzerlöskurve) unter der Preisgeraden des atomistischen Anbieters bzw. unter der Preis-Absatz-Funktion (individuelle Nachfragekurve) des polypolistischen Anbieters, dann erzielt das Unternehmen einen Gewinn[9].

(c) Sind die Gewinne auf dem Markt hoch, erzielen unter Umständen sogar die Grenzanbieter, die nicht wie ihre kostengünstigeren Konkurrenten eine Differentialrente beziehen, einen Gewinn, so werden neue Konkurrenten auf den Markt gelockt. Joan Robinson unterscheidet nun "normal profits", die keine Konkurrenten anlocken, und "abnormally high profits"[10], die einen Anreiz zum Eintritt von neuen Wettbewerbern auf dem Markt bieten.

(d) Treten neue Anbieter, durch "abnormal hohe" Gewinne angelockt, auf den Markt, so bewirken sie bei konstanter Nachfrage einen Preisfall. Die individuellen Nachfragefunktionen der bisherigen Anbieter verschieben sich nach unten: die abnormal hohen Gewinnsätze verschwinden. Dieser Vorgang kommt erst zu einem Stillstand (stabilen Gleichgewicht), wenn der Preis gleich den Durchschnittskosten einschließlich einem "normalen Gewinnsatz" der Anbieter ist[11].

Daß auf einem offenen Markt dann ein Gleichgewichtszustand eintritt, wenn der Preis gleich den Durchschnittskosten und einem normalen Gewinnsatz ist, besagt nicht, daß jedem Anbieter, auch dem Grenzanbieter, eine Gewinnspanne erhalten bleibt. Schon wenn die Differentialrentengewinne der intra-marginalen Anbieter sehr hoch sind, ohne daß der marginale Anbieter einen Gewinn erzielt, kann dies einen Anreiz für Neukonkurrenten bieten.

Hat der bisherige Grenzanbieter vorher einen Gewinn erzielt, so bedeutet der Neuzutritt von Rivalen für ihn entweder Verringerung oder Verschwinden des Gewinns oder gar Verlust. Hat der Grenzanbieter vorher ohne Gewinn produziert, so bedeutet für ihn der Neueintritt (unter der Voraussetzung ceteris paribus) notwendig Verlust. Auf die veränderte Rentabilitätssituation kann der atomistische bzw. polypolistische Grenzanbieter nur durch eine Revision seiner Kostenplanung reagieren; es sei denn, er entscheidet sich zum Verlassen des Marktes oder er findet sich mit der Lage ab und versucht, wenn er Mehrprodukt-Anbieter ist, die Verluste durch Gewinne auf anderen Märkten zu decken.

3) Ein System in stabilem Gleichgewicht ist natürlich nur hypothetisch. In einer dynamischen Wirtschaft ereignen sich ständig exogene und endogene Anstöße, die gleichsinnige oder gegeneinander wirkende Marktdatenänderungen zur Folge haben. Auf Märkten mit funktionierendem Preismechanismus entsprechen jedoch jeder Datenänderung simultane Preisbewegungen, die den Markt einem neuen stabilen Gleichgewichtszustand zuführen.

Veränderungen in der Konstellation der Marktdaten - Nachfrageveränderungen, Faktorpreisänderungen, Änderungen der Kostengestaltung bei den konkurrierenden Anbietern durch Rationalisierung (Umgestaltung des Kostenplanes) - finden auf Märkten mit vollkommenen oder polypolistischen Wettbewerbsverhältnissen ihren Ausdruck in Preisänderungen. Diese Preisänderungen wirken sich zuerst auf die Erfolgslage des Grenzanbieters aus. Verringert sich beispielsweise die Nachfrage auf dem Markt oder streben die Konkurrenten eine Rationalisierung ihres Betriebes an, so verschiebt sich in beiden Fällen die individuelle Preis-Absatz-Funktion des polypolistischen Grenzanbieters, bzw. es fällt die Preisgerade des marginalen Mengenanpassers. War nun der Markt vor Eintritt einer dieser Datenvariationen im Gleichgewicht, so bewirken diese, daß sich die Preis-Absatz-Funktionen bzw. die Preisgerade von der tangential-gestellten Durchschnittskosten-Kurve (die einen normalen Gewinnsatz enthält) entfernen. Die gleiche Wirkung erzielt eine Erhöhung der Faktorpreise, die sich für die Anbieter in einer entsprechenden Erhöhung der Kosten pro Mengeneinheit und in einer Grenzkosten-Erhöhung auswirkt. Da sich allerdings auch der Grenzan-

bieter bei einem Gleichgewichtszustand auf dem Markt in einer Gewinnsituation befinden kann, kommt es auf die Stärke der Datenänderungen an, ob für ihn Abhilfemaßnahmen gegen die veränderte Rentabilitätslage dringlich werden oder nicht. Es kommt auch auf die Stärke der Datenänderung an, in welchem Umfang noch andere (intra-marginale) Anbieter, die bisher eine Differentialrente bezogen, in eine ungünstige Rentabilitätslage kommen. Atomisten und polypolistische Wettbewerber haben nun nur eine Möglichkeit der Abhilfe gegen eine weitere Geschäftstätigkeit ohne vollständige Kostendeckung: die Revision ihres Kostenplanes. Die freie Preisbildung zwingt insofern bei offenen Märkten ständig zu Rationalisierungsmaßnahmen, wenn sich die weniger rationell arbeitenden Unternehmen auf den Märkten behaupten wollen. Werden die Gewinne infolge der erwähnten Datenänderungen und simultanen Preisänderungen "abnormal niedrig", so zwingt das Preisspiel zum Verlassen des Marktes oder zur Revision der Kostenpläne. Werden die Gewinne "abnormal hoch", so drängen Neukonkurrenten auf den Markt und zwingen unter Umständen ebenfalls zur Revision der Kostenpläne.

4) Da die staatliche Preisfixierung nun diese simultanen Preisbewegungen unterbindet, enthebt sie die kostenungünstiger arbeitenden Unternehmen damit in einem gewissen Umfang dieses Zwanges zur Rationalisierung, wenn der fixierte Preis über dem Gleichgewichtspreis liegt. Verstärktes Angebot (durch Zutritt zum Markt bzw. durch autonome Kostenplan-Änderungen dynamischer Konkurrenten) und sich verringernde Nachfrage beeinflussen dann die Rentabilitätslage der "Unternehmen an der Grenze" je nach Stärke der Abweichung des fixierten Preises vom Marktpreis wenig oder gar nicht. Das Gleiche gilt für Änderungen der Kostenpreise. Da Preisfixierungen meist für längere Zeiträume erfolgen, werden allerdings im Falle eines allgemeinen Preisniveau-Anstiegs solche Kostenbewegungen doch eines Tages die anfänglichen Gewinne der Preisfixierung bei dem Grenzanbieter verschwinden lassen und diesen zu Rationalisierungsmaßnahmen zwingen. Insofern können also gewiß auch auf vom Staat preislich geschützten Märkten Datenänderungen einen zwingenden Einfluß auf die Kostenplanung der Anbieter ausüben - aber in wesentlich abgeschwächter Form. Und das wettbewerbliche Marktmoment kann überhaupt keinen Druck mehr auf die Kostenplanung der weniger rationell arbeitenden Unternehmen erzeugen.

5) Was ergibt sich aus diesen Feststellungen für den K-Versicherungsmarkt? Wenn auf diesem Markt die Voraussetzungen für einen einigermaßen funktionierenden Preismechanismus bestünden und dieser Mechanismus ungehindert

arbeiten könnte, würden sich die gleichen positiven Wirkungen auf das Rationalisierungsstreben der Versicherer einstellen. Allerdings muß folgendes berücksichtigt werden: Der K-Versicherungsmarkt ist kein offener Markt im Sinne der reinen Theorie. Wir hatten bereits darauf hingewiesen, daß in der Individualversicherung die Bedürfnisprüfung nicht völlig aufgehoben worden ist, das Bundesaufsichtsamt aber die Neuzulassungen sehr liberal handhabt. Mit der Zulassung zum Schadenversicherungsgeschäft sind aber kapitalmäßige Bedingungen verknüpft, die eine Schranke für den Neuzugang zu einem Versicherungsmarkt bedeuten. Seit 1953 sind nur drei deutsche und acht ausländische Gesellschaften zum K-Versicherungsgeschäft neu zugelassen worden.

Es ist im übrigen anzunehmen, daß bei den Überlegungen vor Aufnahme des K-Versicherungsgeschäftes weniger die Gewinnchancen als vielmehr die Tatsache einer stetigen Ausweitung des Geschäftsvolumens[13)] und die akquisitorische Bedeutung dieses Marktes - seine "Schlüsselposition" im Schadenversicherungsgeschäft - eine Rolle spielen werden.

Da also die Gewinnchancen dieses Marktes kein primäres Anreizmoment für den Marktzutritt sein werden und da der Markt durch kapitalmäßige und sonstige Zulassungserschwernisse nicht "offen" im streng theoretischen Sinne ist, kann der Preismechanismus an sich nicht in dem von der Theorie beschriebenen Maße die Auslesewirkung und den permanenten Druck auf die Kostenplanungen der Anbieter an der Grenze erzeugen. Doch wird andererseits die sehr elastische Gestalt der Grenz- und Durchschnittskosten-Kurven der Versicherer (wir rechnen mit einem weiten Bereich konstanter Grenzkosten) dazu führen, daß die Anbieter an der Grenze - wenn überhaupt - nur einen sehr geringen Gewinn und die intra-marginalen Anbieter ebenfalls nicht sehr hohe Differentialgewinne erzielen können[14)]. Der Rationalisierungszwang durch die freie Prämienbildung müßte demnach auch bei beschränktem Zutritt von Neukonkurrenten auf den Versicherungsmärkten sehr stark sein.

IV. Zusammenfassung

Unsere Ausführungen über die staatliche Prämienbindung und unsere Wirkungsanalyse, bei der wir gedanklich dem preislich reglementierten Markt einen Markt mit funktionierendem Preisspiel gegenüberstellten, haben die wesentlichen Nachteile des staatlichen Zwangstarifs aufgezeigt. Die der staatlichen Prämienbindung immanenten Schwächen -

(a) Starrheit des Systems,
(b) mangelnde Marktauslese,
(c) Verringerung des Rationalisierungszwanges -

sind beachtlich. Der Zwangstarif sollte daher dann eliminiert werden, wenn mit dem freien Preiswettbewerb der vorausgesetzte Mechanismus tatsächlich ausgleichend wirksam werden kann. Werden jedoch die Kräfte des Marktes durch die Preisbewegungen nicht in ein Gleichgewicht gebracht und Marktlagen ohne Tendenz zu einem stabilen Gleichgewicht (offene Preiskämpfe) eintreten, so können die negativen Wirkungen der staatlicherseits erzwungenen Preisstarrheit u. U. durch die Nachteile eines Preiskampfes oder durch Selbsthilfe-Maßnahmen der Anbieter kompensiert oder gar überkompensiert werden. Diese Fragen wollen wir als nächstes prüfen.

Exkurs: Das Marktgeschehen vor Einführung der staatlichen Prämienbindung

Zum Verständnis des staatlichen Eingriffs in das Preisgeschehen auf dem K-Versicherungsmarkt sei diesem Teil der Arbeit noch ein kurzer marktgeschichtlicher Überblick beigefügt.

Der deutsche K-Versicherungsmarkt ist von 1905 bis 1938 im wesentlichen von Kartellen und ihren Auseinandersetzungen mit Außenseitern bestimmt gewesen. Vor 1905, in der "Zeit des ersten Suchens" nach Einteilungs- und Prämienberechnungs-Grundsätzen, herrschte freier Wettbewerb[1]. Die Nachfragenden konnten jedoch damals die Prämiensetzungen der Versicherer nicht vergleichen, weil die Haftpflicht- und auch Kasko-Versicherungsleistungen unter sehr unterschiedlichen Bedingungen angeboten wurden.

1905 wird von den Haftpflichtversicherern eine Tarifvereinigung gegründet, die den ersten gemeinsamen K-Haftpflichtversicherungstarif ausarbeitet[2]. Nicht alle K-Haftpflichtversicherer schließen sich diesem Kartell an. 1910 wird von der Tarifvereinigung ein neuer Kartelltarif ausgearbeitet, der - offenbar wenig von den Außenseitern angefochten - bis 1919 Gültigkeit hat[3].

In den ersten 20er Jahren steht das Marktgeschehen im Zeichen einer sprunghaften Geschäftsausweitung (infolge des nach dem Kriege einsetzenden Motorisierungs-Booms) und der zahlreichen Gesellschaftsneugründungen. Den jungen Versicherern wird damals zum Vorwurf gemacht, daß sie unter Mißachtung "der bewährten, in langer Erfahrung erworbenen Grundsätze" durch Prämienunterbietungen von 20 - 30 % unter den Sätzen der alten Versicherer auf den Schadenversicherungsmärkten - namentlich in der K-Versicherung - Fuß zu

fassen suchen[4]. Diese Prämienpolitik hat mehrere Zusammenbrüche unter den Neuversicherern zur Folge: Ritzau-Konzern[4], Kurre-Konzern[5] u. a. Mitte der 20er Jahre entstehen außerdem Preisauseinandersetzungen zwischen den kartellierten Privatversicherern und den öffentlich-rechtlichen Anstalten, die nach dem Kriege das K-Versicherungsgeschäft aufgenommen haben und nicht den Tarifvereinigungen beigetreten sind[6].

Diese Auseinandersetzungen dauern bis 1933 an[7]. 1928 gründen 41 private K-Haftpflicht- und Kaskoversicherer den Verband der K-Versicherer[8]. Der Verband arbeitet für alle K-Versicherungssparten einen Kartelltarif aus, der theoretisch 4 Jahre gilt, jedoch von den Mitgliedern sehr bald durch Kundenbegünstigungen, Rabatte etc. umgangen wird[8].

Die Hauptursache der heimlichen Preisunterbietung sieht Schötzau in der sehr hohen Festsetzung der Kartelltarife[9]. Diese Höhe reizt die Außenseiterkonkurrenz an und zwingt die Kartellmitglieder, die infolge des allgemeinen krisenbedingten Schrumpfens der Versicherungsgeschäfte ohnehin Umsatzrückgang feststellen, zu heimlichen preislichen Gegenmaßnahmen. Dieser Preiskampf hat weitere Zusammenbrüche zur Folge: Deutsche Auto, Rothenburger Feuer[10], Düsseldorfer Auto[11]. Auch bei dem Konkurs der Favag spielt die K-Versicherung eine Rolle[12]. 1932 versucht der Verband unter dem Eindruck der fortdauernden Wirtschaftskrise durch einen neuen modifizierten Tarif mit niedrigeren Prämien die Marktlage zu stabilisieren. Nach 1933 beruhigt sich unter dem Einfluß der dirigistischen Wirtschaftspolitik des Staates der Konkurrenzkampf. Die öffentlich-rechtlichen Versicherer und mehrere private Außenseiter werden mit "sanftem behördlichem Druck" zum Kartellbeitritt veranlaßt[13]. Von Mitte 1933 bis 1938 besteht ein straffes, behördlich gebilligtes Kartell.

D. DER KRAFTFAHRVERSICHERUNGSMARKT BEI FREIEM PRÄMIENWETTBEWERB

I. Die Marktform

1. Marktstellung und Konkurrenzverhalten

1) Wir hatten im letzten Abschnitt einen Markt mit funktionierendem Preismechanismus vorausgesetzt, obwohl zuvor unsere allgemeine Marktübersicht zahlreiche Abweichungen von den "market perfections" des vollkommenen Konkurrenzmodells registriert hatte. Nun braucht aber die morphologische Struktur der Angebots- und Nachfrageseite eines Marktes - wir nennen diese Struktur "Marktform"[1] - nicht notwendig alle Perfektionen der idealtypischen vollkommenen Konkurrenz zu erfüllen, damit der Preis seine gleichgewichtsbildende Wirkung erzielen kann. Da die idealen Modellvoraussetzungen realiter nur in ganz seltenen Fällen vorliegen, wäre die Frage nach der gleichgewichtsbildenden Funktion des Preises sonst rein theoretisch gestellt, d. h. sie hätte keinen Erkenntniswert für die Erforschung realer Marktvorgänge.

Je mehr sich allerdings die Strukturelemente des Marktes von den Modellmarkt-Voraussetzungen der vollkommenen Konkurrenz entfernen, desto stärker werden die Friktionen, die eine Bewegung des Marktes zum stabilen Gleichgewicht durch den Preis erschweren oder gar verhindern; insbesondere je stärker die Konzentrationen auf einem Markt werden (d. h. je mehr die Bedingung kleiner Wirtschaftseinheiten ohne Markteinfluß abgewandelt wird), desto weniger ist der Preis in der Lage, die Funktion der Gleichgewichtsbildung auszuüben, weil er Aktionsparameter der Einheiten ist.

Für den K-Versicherungsmarkt wird behauptet, die marktstrukturellen Unvollkommenheits-Momente seien so groß, daß die Marktkräfte durch freies Preisspiel nicht in ein stabiles Gleichgewicht gebracht werden könnten. Es ist die Aufgabe dieses Teiles der Arbeit, gegründet auf die allgemeinen Erkenntnisse der Marktformenlehre die Frage nach der Funktionsfähigkeit des Preismechanismus bzw. nach der sonstigen Gestaltung der Konkurrenzverhältnisse für diesen Markt zu beantworten.

2) Auf ein einheitliches Marktformenschema hat man sich bisher nicht einigen können. Dementsprechend werden auch in der Diskussion um die Marktformen die Begriffe nicht einheitlich verwendet[2]. Man wird aber für die Angebotsseite der Märkte folgende Unterscheidung treffen können, ohne dabei

globale gegensätzliche Auffassungen in der Begriffsprägung zu berühren:

(a) vollkommener Konkurrenzmarkt,
(b) unvollkommener Konkurrenzmarkt,
(c) vollkommenes Monopol.

Es ist außerdem in den meisten Lehrbüchern und in Diskussionsbeiträgen zur Marktformentheorie üblich, zwei Arten unvollkommener Konkurrenzmärkte zu unterscheiden:

(1) den polypolistischen Markt, auf dem eine große Zahl nicht-marktgewichtiger Wirtschaftssubjekte differenzierte aber nicht substitutive Produkte anbietet; in dieser Marktstellung weiß sich das Wirtschaftssubjekt "vom Preisstand des Gesamtangebotes" seiner Gütergruppe "abhängig"[2], sein Marktanteil ist aber zu gering, als daß seine preis- und absatzpolitischen Maßnahmen die Planungen der Konkurrenten beeinflussen könnten;
(2) den oligopolistischen Markt, auf dem einer, mehrere oder alle Anbieter infolge ihres Marktgewichtes damit rechnen müssen, daß ihre preis- und sonstigen absatzpolitischen Handlungen die Planungen ihrer Konkurrenten beeinflussen werden.

3) Welche Marktform besteht nun entsprechend dieser Unterscheidung auf dem K-Versicherungsmarkt?
Auf der Nachfrageseite dieses Versicherungsmarktes hatten wir im wesentlichen atomistische Verhältnisse vorgefunden. Auf der Angebotsseite konkurrieren ca. 80 Unternehmungen miteinander. Aber nur etwa 25 große und mittlere Unternehmen bzw. Konzerne mit ihren über die ganze Bundesrepublik und Westberlin verbreiteten Geschäftsstellen- und Vertreternetzen bestimmen mit über 80 % Geschäftsanteil das Geschehen auf diesem Markt. Das Angebot ist somit durch geschäftliche Konzentrationen bestimmt. Aber diese Konzentrationen sind doch erheblich geringer als auf bestimmten Märkten der Sachgüterproduktion (Rohstoff-, Halb- und Fertigwaren-Industrien), die im allgemeinen Gegenstand von Untersuchungen über die oligopolistische Preisbildung sind[3]. Es ist verschiedentlich aus der größeren Zahl von Wettbewerbern auf Versicherungsmärkten als auf den bekannten industriellen Oligopolmärkten gefolgert worden, die Wettbewerbsverhältnisse auf Versicherungsmärkten seien trotz gewisser Firmenkonzentrationen nicht oligopolistisch[4]. Nun wird aber in der neueren Marktformentheorie unter oligopolistischem Wettbewerb nicht die Existenz einer begrenzten, nur geringen Zahl von Marktrivalen verstanden.

Die Zahl der Anbieter ist nicht mehr Kriterium zur Unterscheidung der Marktformen des Oligopols und des Polypols[5)6)]. Das Oligopol wird vielmehr durch eine besondere objektive Stellung und eine subjektive Einstellung der Marktteilnehmer zu ihren Konkurrenten charakterisiert: "Not objectively in numbers ... can we find the criterion for the distinction between polypoly and oligopoly, but rather in subjective attitudes, in the state of mind of the seller. The state whether the seller, when he contemplates a decision or action that he takes concerning his selling prices, sales volumes, product qualities, selling efforts, or production capacity, is or is not conscious of what his competitors might think or do in reaction"[7)]... "This rival-consciousness, or self-con sciousness vis-à-vis competitors contrasts oligopoly sharply with polypoly, and also with monopoly, as a type of seller's attitude"[7)]. Diese besondere subjektive Einstellung des Oligopolisten, die sein Verhalten auf dem Markt erheblich beeinflußt, ist natürlich auf reale Markttatbestände zurückzuführen. Wesentliche Bedingung ist, daß die Aktionen des oligopolistischen Anbieters für den Konkurrenten bemerkenswert und fühlbar sind, daß sie einen Einfluß ausüben können, der die Konkurrenten zur Änderung ihrer Wirtschaftspläne zwingt. Eine oligopolistische Marktform ist dort gegeben, wo Anbieter eine gewichtige Position innehaben und sich dessen bewußt sind; wo sie ihre Wettbewerber kennen und argwöhnisch jede Konkurrenzhandlung beobachten und wo sie abwägen, ob sie sie beantworten sollen oder nicht[8)]. Man spricht insofern von oligopolistischer Marktstellung und von oligopolistischem Marktverhalten. In der Regel wird das eine das andere bedingen, weil das Wissen um die Stellung auf dem Markt den Oligopolisten zu einem entsprechend konkurrenzgebundenen Verhalten veranlassen wird.

Wir fassen zusammen: Der Oligopolist unterscheidet sich vom atomistischen Mengenanpasser, vom Polypolisten und vom Monopol darin, daß er einerseits dank seiner Marktposition zu einer Anzahl absatzpolitischer Handlungen - darunter auch der Preispolitik - befähigt ist, andererseits jedoch bei seinen Handlungen ständig mit den Reaktionen seiner Mitanbieter rechnen muß und seine Geschäftspolitik entsprechend einrichten wird.

4) Auf dem Markt der K-Versicherung herrscht in diesem Sinne oligopolistischer Wettbewerb. Es bestehen oligopolistische Marktstellungen und außerdem wird sich ein großer Teil der K-Versicherer oligopolistisch verhalten.

Die absatzpolitischen Maßnahmen einiger Anbieter sind auf Grund überlegenen Geschäftsumsatzes und des daraus resultierenden akquisitorischen Potentials so stark, daß ihre Wirkungen das Geschäftsvolumen der Konkurrenten erheblich

beeinflussen und diese zu Gegenmaßnahmen zwingen können. Wir hatten festgestellt, daß von den 25 großen und mittleren Versicherungsunternehmungen und -konzernen auf dem K-Versicherungsmarkt ein Konzern einen Anteil von einem Viertel am Gesamtumsatz dieser Branche besitzt. Zwei weitere Konzerne haben einen Marktanteil von 8 bis 10 %. Der Umsatz von ca. 20 weiteren Gesellschaften und Anstalten liegt jeweils über 1 % des Branchengesamtumsatzes. Für die großen Anbieter wird aus dieser Übersicht über die Marktanteile offensichtlich, daß sie eine Marktstellung innehaben, die auf die Wirtschaftsplanungen der Konkurrenten einen starken Einfluß ausüben kann.

5) Primär ist jedoch die Frage nach dem Marktverhalten zu stellen. Oligopolistisches Marktverhalten liegt dann vor, wenn ein Unternehmer damit rechnet, daß sein Absatz nicht nur von seinen eigenen preispolitischen Maßnahmen und dem Verhalten der Käufer, sondern auch von der Haltung und den Reaktionen der Konkurrenzunternehmungen abhängt[9]. Auf dem K-Versicherungsmarkt sind nun die Absatz- und Wettbewerbsverhältnisse so gelagert, daß die großen und auch die mittleren Anbieter einen Einfluß auf die Planungen ihrer Konkurrenten ausüben werden.

Neben der Existenz unterschiedlich starker Marktpositionen verursacht bzw. verstärkt eine Anzahl besonderer Bedingungen die oligopolistische Konkurrenz-Sensibilität auf dem K-Versicherungsmarkt:

(a) Infolge der preisunelastischen Gesamtnachfrage in der K-Haftpflichtversicherung (und wahrscheinlich zur Zeit auch in der Kaskoversicherung) wirkt sich - ceteris paribus - jede prämienpolitische Umsatzsteigerung eines Marktteilnehmers für seine Konkurrenten umsatzmindernd aus. Der Nachweis dieses konkurrenz-verschärfenden Moments wird weiter unten erbracht werden.

(b) Der relativ weite Kapazitätsbereich der Versicherer wird die großen ebenso wie die kleinen Unternehmen ständig zur Ausweitung ihres Geschäftsvolumens anreizen. Die Fähigkeit, das Angebot ad hoc bereitzustellen, und die Bereitschaft zur Übernahme von Risikoverpflichtungen, die infolge der besonderen Kostenverläufe in weitem Umfang besteht, versetzt auch die mittleren Versicherungsunternehmen in die Lage, mit einem ausreichenden Vertreterstab preispolitische Umsatzerfolge zu erzielen, die sich auf die Umsatzpläne ihrer Wettbewerber auswirken. Alle Anbieter des K-Versicherungsmarktes sind sich der preispolitischen Möglichkeiten eines Teiles ihrer Konkurrenten bewußt und werden dementsprechend jede absatzpolitische Maßnahme eines Wettbewerbers beargwöhnen.

(c) Da die K-Versicherer "Mehrprodukt-Anbieter" sind, ist es ihnen möglich, Verluste aus einer Gruppe gleichartiger Risiken durch Gewinne aus anderen Gruppen gleichartiger Risiken zu kompensieren[10]. Eine solche Kompensation zwischen Risikogruppen innerhalb der Versicherungsbranche wird für den Außenstehenden nicht sichtbar. Ebenfalls können in einem gewissen Umfang, der durch die Rechnungslegungsvorschriften des Bundesaufsichtsamtes allerdings begrenzt wird, Kompensationen durch Verschiebung der Verwaltungskosten von einem Versicherungszweig zu dem notleidenden Zweig unauffällig vorgenommen werden[11]. Es besteht also - zumindest theoretisch - die Gefahr, daß Marktanbieter um einer Erhöhung ihres Umsatzes auf Kosten der Konkurrenten willen ihre Prämien unter die Selbstkosten senken könnten. Die Konkurrenten werden häufig dazu neigen, prämienpolitische Maßnahmen ihrer Rivalen unter diesem Aspekt zu beurteilen, und die Befürchtung hegen, die Wettbewerbshandlung könne zu einer Kette ruinöser Preisunterbietungen führen.

(d) Einen besonderen Anreiz zur Prämiendumping- und Kompensationspolitik bieten den Versicherern ohne Zweifel die Anknüpfungsmöglichkeiten für weitere akquisitorische Tätigkeit. Dieser Anreiz wird durch den Umstand weiter Kapazitätsgrenzen noch verstärkt.

Für die kleinen Anbieter trifft das Gesagte an sich mit einigen Einschränkungen ebenfalls zu. Ihr organisatorischer Aufbau, die begrenzte Außendienstorganisation, die Tatsache, daß ein großer Teil der Gegenseitigkeitsvereine und kleineren Gesellschaften ihre Akquisition auf bestimmte Nachfragegruppen begrenzt hat, führt jedoch dazu, daß die geschäftspolitischen Maßnahmen dieser Anbieter nicht die Beachtung der anderen Konkurrenten finden wird (es sei denn, mehrere handeln gemeinschaftlich). Ihre Marktstellung ist polypolistisch und auch ihr Verhalten wird dementsprechend nicht so konkurrenzbestimmt sein wie das der mittleren und großen Unternehmungen.

Dort, wo einer Anzahl marktgewichtiger Firmen eine Menge kleiner Konkurrenten zur Seite steht, wird die Marktform als "partial" oder "big-firm oligopoly"[12], also als Teiloligopol bezeichnet. Der K-Versicherungsmarkt ist demgemäß ein teiloligopolistischer Markt.

2. Die Frage nach dem Gleichgewichtspreis

1) Die Marktformenlehre hat für oligopolistische Märkte festgestellt, daß diesen keine mechanische Kraft innewohnt, die sie bei exogenen oder endo-

genen Anstößen automatisch wieder in eine stabile Gleichgewichtslage versetzt. Auf einem Markt vieler kleiner miteinander im Wettbewerb stehender Wirtschaftssubjekte ist der Preis das Ergebnis der unpersönlichen Marktkräfte. Er diktiert den einzelnen Wirtschaftssubjekten eindeutig ihr Verhalten[13]. Wo aber das Verhalten des einzelnen Wirtschaftssubjektes so gewichtig wird, daß es die Wirtschaftspläne der übrigen Marktteilnehmer zur Änderung zwingen kann, stellt der Preis nicht länger - entsprechend der objektiven Marktlage (der Konstellation von Angebot und Nachfrage) - die "natürliche"Kraft dar, die zwingend zum Gleichgewicht führt[13]. Dort ist vielmehr das Marktgeschehen und die Preisentwicklung von den richtigen oder falschen Maßnahmen und Reaktionseinschätzungen des Initiators einer Preisbewegung sowie von den richtigen oder falschen Gegenmaßnahmen der Rivalen abhängig. Ein Gleichgewichtspreis kann sich auf einem solchen Markt, der primär von den subjektiven Einzelentscheidungen der Teilnehmer bestimmt wird, nur unter ganz bestimmten Verhaltensvoraussetzungen bilden.

2) Um das Problem einer Berücksichtigung der subjektiven Handlungen im Rahmen der traditionellen, streng mechanistischen Preistheorie zu lösen, wurden den Untersuchungen über den oligopolistischen Wettbewerb zunächst bestimmte sehr starre und wirklichkeitsfremde Verhaltensvoraussetzungen zugrunde gelegt. Man erhielt dann Gleichgewichtslösungen: die Cournot'sche Dyopollösung[14], die Bertrand'sche Lösung[15] und einige andere Lösungen[16]. Aus der Vielzahl möglicher Handlungsweisen der Oligopolisten auf Preisänderungen wurden diejenigen ausgewählt, die eine Bewegung in Richtung auf ein Gleichgewicht möglich machten, die jedoch allen Feststellungen in der Realität widersprachen und das Problem der oligopolistischen Interdependenz nicht lösen konnten[17]. Die Kritik an den determinierten Dyo- bzw. Oligopol-Lösungen setzt insbesondere bei der Voraussetzung autonomen Handelns bzw. starrer Erwartungsstrukturen ein[17], denn das Problem der Interdependenz der Konkurrenzhandlungen stellt sich im heterogenen Oligopol folgendermaßen dar: Wenn ein Anbieter, der sich seines Einflusses auf das Marktgeschehen bewußt ist, die Reduktion seines Preises um beispielsweise 10 % erwägt, um Umsatz und Gewinn zu erhöhen, dann drängt sich ihm eine Anzahl schwer beantwortbarer Fragen auf. Werden seine Konkurrenten ebenfalls ihre Preise senken? Wenn ja, wann? Vielleicht sofort, vielleicht in einem Monat? In welchem Umfang? Vielleicht ebenfalls um 10 %, vielleicht sogar um 15 % oder nur um 5 %? Bei den zahllosen Konkurrenzalternativen kann er nur Mutmaßungen anstellen. Findet er seine Mutmaßungen nach der Preisänderung bestätigt (erlebt er also hinsichtlich der Reaktionen seiner Rivalen keine "Enttäuschungen"), so befindet er sich

wieder im betrieblichen Gleichgewicht. Entsprechen die Konkurrenzhandlungen seinen Erwartungen nicht, befindet er sich also nicht im betrieblichen Gleichgewicht, so wird er vermutlich weitere preispolitische Aktionen vorbereiten. Es wäre unrealistisch anzunehmen, daß er nun bei der Überlegung der nächsten Schritte mit den gleichen Erwartungsparametern arbeiten würde, die sich eben als falsch herausgestellt hatten. Die Voraussetzung starrer Erwartungsstrukturen ist daher in solcher Marktlage ebenso wie die unbeirrten autonomen Handelns irreal.

Insofern hat das Bemühen, unter solchen Voraussetzungen Gleichgewichtslösungen zu deduzieren, nur wenige Aufschlüsse bringen können, "because it only solves the oligopoly problem by removing from the analysis its most essential differentiating aspect: the oligopolists' consciousness of their interdependence"[18]. Die Oligopolpreisbildung entzieht sich einer determinierten Lösung, weil die Erwartungsstrukturen der Anbieter nicht in eindeutiger Weise aus der morphologischen Struktur des Marktes hergeleitet werden können[19]. Während sich bei atomistischer Konkurrenz und beim Monopol die Verhaltensweise der Anbieter aus der Struktur des Marktes eindeutig bestimmt, ist dies beim heterogenen Oligopol nicht der Fall. Dementsprechend ist die Gleichgewichtsposition bei dieser Marktform unbestimmt[19]. Das bedeutet freilich nicht, daß über die Verhaltensweisen, Erwartungen und preispolitischen Absatzchancen der Anbieter auf heterogenen oligopolistischen Wettbewerbsmärkten überhaupt keine Aussagen möglich sind.

3. Oligopolistische Indetermination und Konkurrenzstrategie

1) Wenn nun keine automatische Kraft den Markt in eine stabile Gleichgewichtslage bringen kann, und wenn die Voraussetzungen, die einen stabilen Gleichgewichtszustand herbeiführen könnten, nur in Ausnahmefällen in der Wirklichkeit vorliegen werden, dann bleiben an sich für die Marktteilnehmer nur folgende Möglichkeiten des Marktablaufes:

(a) Die kämpferische Auseinandersetzung mit dem Ziel der Verdrängung oder Unterwerfung der Rivalen,
(b) die Marktabsprache,
(c) der (vertragslose) Kompromiß in seinen mannigfaltigen Formen.

Aus dem Ergebnis, daß der oligopolistische Markt - im Sinne der streng mechanistischen Preislehre - ungleichgewichtig ist, hat man zunächst gefolgert, daß der Charakter dieser Marktform anarchisch sein müßte[20], weil das Über-

einstimmen der autonomen Handlungen und Reaktionserwartungen der Marktteilnehmer weniger wahrscheinlich ist, als eine Nichtkonformität ihrer Handlungen. Diesen anarchischen Kampfzustand hat man allerdings bei der empirischen Untersuchung von Märkten mit ausgesprochen oligopolistischem Wettbewerb als Regelfall nicht feststellen können.

2) Das Entzünden eines Marktkampfes ist für einen Oligopolisten nur dann vorteilhaft und rational begründet, wenn für ihn die Aussicht besteht, entweder seine Konkurrenten vom Markt zu verdrängen und danach durch Monopolpreise die Verluste des Kampfes wieder auszugleichen[21)] oder die Rivalen unter seine Botmäßigkeit zu zwingen und durch eine Stärkung seiner Marktstellung (Erlangung der Unabhängigkeitsposition) langfristig höhere Gewinne zu erzielen.

Daneben können jedoch auch Kämpfe entstehen, die aus dem Bestreben einiger Konkurrenten um Erweiterung ihres Marktanteils resultieren, ohne daß hierbei weitgesteckte Marktbeherrschungspläne im Hintergrund stehen. Dies ist insbesondere bei Mehrprodukt-Anbietern zu befürchten, die ihr Umsatzvolumen erweitern wollen und anfängliche Verluste durch Gewinne auf anderen Märkten kompensieren können. Solche Kämpfe verstärken sich oft durch eine Reihe psychologischer Momente wie verschärfender Kampfeifer, Unternehmerstolz, Furcht vor der "Blamage einer Kapitulation" und Haß[22)]. Sie bringen für den Markt Gesamtumsatzrückgang und für die Marktteilnehmer sicherlich keine Erhöhung ihres Gewinnes.

Heute werden diese Kämpfe mehr gefürchtet als Verdrängungskämpfe; denn vor einer Verdrängungspolitik schrecken die Oligopolisten infolge der heftigen Reaktion der Öffentlichkeit und wegen der Möglichkeit staatlicher Gegenmaßnahmen meist zurück.

3) Obwohl über dem Marktablauf der Oligopole ständig das Damoklesschwert rational begründeter oder irrationaler Preiskämpfe schwebt, ist man zu der Feststellung gelangt, daß auf oligopolistischen Märkten die Preisschwankungen im allgemeinen seltener und schwächer als auf Märkten sind, auf denen vollkommene Konkurrenz herrscht[23)]. Aus dieser Feststellung kann geschlossen werden, daß nicht der ruinöse Konkurrenzkampf, sondern Kompromiß oder Absprache für das Verhältnis der Oligopolisten zueinander im wesentlichen bestimmend ist: die allgemeine stillschweigende Anerkennung des bestehenden Preises (quasi agreement), die freiwillige Anerkennung eines Preisführers oder andererseits die direkte Absprache bezüglich der Preishöhe, der Umsatzquoten u.a.m. Die Bereitschaft zum Kompromiß ist vor allem aus dem Si-

cherheitsbedürfnis der Oligopolisten zu verstehen. Der Oligopolist weiß, daß es keine mechanische Gleichgewichtskraft auf seinem Markte gibt; er ist im übrigen zu schwach oder aus anderen Gründen gehemmt, seine Konkurrenten zu verdrängen oder zu unterwerfen. Für ihn besteht insofern das "Problem der Unsicherheit" in besonderem Maße[24], und zwar nicht nur im Rahmen einer langfristigen Wirtschaftsplanung, sondern zu jeder Stunde, weil in jedem Augenblick ein Konkurrent auf Grund richtiger oder falscher Einschätzung der Marktlage absatzpolitische Kampfmaßnahmen anwenden kann, die alle anderen Marktteilnehmer berühren. In dieser Lage kann dem Oligopolisten unter Umständen nur eine Anerkennung des status quo oder der Zusammenschluß langfristige und sichere Gewinnchancen bieten. Das bedeutet nicht, daß zwischen den Marktteilnehmern damit jede Konkurrenzspannung aufgehoben ist. Nur die Gefahr eines Preiskampfes ist zeitweilig eingedämmt. Meist wird die Konkurrenz dann von der Preisseite zur "non-price competition" verlagert, wenn diese nicht auch durch agreements eingeschränkt wird.

4) In der neueren Oligopoltheorie wird der Unternehmer als Taktiker angesehen, der über eine gewisse Zahl von absatzpolitischen Instrumenten verfügt und diese nach strategischen Gesichtspunkten einsetzt[25]. Eines dieser Instrumente ist der Preiskampf, ein anderes der gegenseitige marktpolitische Kompromiß in all seinen Formen (Preisabsprachen, Preisführerschaft, Marktaufteilung u. a. m.); weitere Instrumente sind die verschiedenen Möglichkeiten der "qualitativen Konkurrenz". Mit Hilfe dieser Instrumente kann er verschiedene Strategien betreiben, muß aber als Oligopolist eben auch stets mit den strategischen Gegenzügen der Rivalen rechnen. Welche Strategien auf einem Markt vorherrschen, wird im wesentlichen von den Marktbedingungen abhängen, nämlich von der Zahl der Wettbewerber, der Stärke und Verteilung der Marktpositionen, dem Schwierigkeitsgrad des Zuganges zum Markt, dem Ausmaß des Gruppenbewußtseins, der Differenziertheit der angebotenen Ware/Leistung u. a. m.

Welche Strategien die Konkurrenten in der K-Versicherung anwenden werden, wenn die Prämie freigegeben wird, wird daher unter Berücksichtigung dieser Tatbestände im folgenden untersucht werden. In diesem Zusammenhang ist eine der wesentlichen Fragen, inwieweit die Prämienpolitik das hauptsächliche Mittel des Wettbewerbs unter den K-Versicherern sein wird. Diese Frage interessiert heute verständlicherweise die Marktbeteiligten - namentlich die Versicherer - besonders. Es gehört nun m. E. zu den Aufgaben dieser Arbeit aufzuzeigen, welche Wahrscheinlichkeit für die Anwendung der verschiedenen taktischen Mittel, die den K-Versicherern unter bestimm-

ten datenmäßigen Voraussetzungen zur Verfügung stehen, spricht. Unsere weiteren Untersuchungen werden insofern nicht allein preistheoretisch, sondern ganz allgemein konkurrenztheoretisch sein.

II. Preisanalyse am stationären Marktmodell

1. Die Modellannahmen

1) Für den Markt der K-Versicherung läßt sich aus der allgemeinen Oligopoltheorie folgende bedeutsame Feststellung treffen: Ein Preismechanismus, der die Marktkräfte automatisch einem stabilen Gleichgewicht zuführt, besteht auf Märkten mit oligopolistischen Konkurrenzverhältnissen nicht; dazu sind die Entscheidungen und Handlungen einzelner Wirtschaftssubjekte zu gewichtig. Marktablauf und Preisbildung werden vielmehr im wesentlichen von den Planungen und Strategien der Marktteilnehmer auf der Angebotsseite bestimmt.

2) Im folgenden wollen wir nun den Versuch unternehmen, die Verhaltensweisen der K-Versicherer bei freier Prämienpolitik

zunächst in einer stationären Marktsituation und dann unter konjunkturellen Schwankungen und exogenen Marktdatenänderungen

für den K-Haftpflicht-Versicherungsmarkt zu analysieren.

Unserem Marktmodell sollen zunächst folgende Prämissen zu Grunde liegen:

(a) Es gibt nur einen K-Haftpflicht-Versicherungsmarkt, d.h. es gibt nur eine zu versichernde Risikoart und eine Deckungsart.

(b) Es besteht ein stationärer Marktzustand. Die Gesamtnachfrage nach Haftpflicht-Versicherungsleistungen bleibt durch gleiche Kraftfahrzeug-Zugänge und -Abgänge konstant. Das Gesamtpreisniveau bleibt ebenfalls konstant, d.h. Schadenkosten und Faktorpreise bleiben konstant. Nur betriebsindividuelle Kostenänderungen (Rationalisierungen) sind möglich.

(c) Es bestehen gewisse Kundenpräferenzen und keine vollkommene Markttransparenz. (Damit wird unser Modell der Realität angenähert.)

(d) Es bestand bisher Marktruhelage. In der Ausgangssituation besteht ein Preis[1] in Höhe P_k, von dem wir annehmen wollen, daß er einem Teil der Anbieter - infolge der Rationalisierungen - nicht mehr das Gefühl gibt, im Betriebsoptimum zu sein. Einige Wirtschaftssubjekte befinden sich also nicht mehr im betrieblichen Gleichgewicht.

(e) Die Gesamtnachfragefunktion des Modellmarktes ist - entsprechend unseren Ausführungen über die Nachfrageelastizität bei Haftpflicht-Versicherungsleistungen in Teil B der Arbeit - oberhalb P_k in einem weiten Bereich und unterhalb P_k im gesamten Bereich prämienunelastisch.

3) Die Frage, welches Ziel die K-Versicherer mit ihrer Konkurrenztätigkeit anstreben, soll zunächst noch offen bleiben. Für die K-Versicherung als stark fluktuierendem Zweig im Gesamtgeschäft der Schadenversicherer war bereits hinsichtlich der Zielsetzung festgestellt worden, daß sicherlich die Gesamtgeschäfts-Überlegungen einen größeren Einfluß ausüben als der Gesichtspunkt der partiellen Gewinnmaximierung. Außerdem ist man in der neueren Oligopoltheorie zu der Auffassung gelangt, daß der Unternehmer - in Anbetracht der Unsicherheitsmomente auf oligopolistischen Märkten - nicht nach Gewinnmaximum in jeder Marktlage schlechthin strebt, sondern daß er langfristig seinen Gewinn maximieren will, d. h. daß er in erster Linie nach sicheren Gewinnen strebt[2].

Beide Gesichtspunkte, deren Betrachtung im Rahmen der dynamischen Analyse noch vertieft werden soll, deuten darauf hin, daß nicht Gewinnmaximierung im Sinne der herkömmlichen Theorie das Ziel der Markttätigkeit in der K-Versicherung sein wird. Dieser Umstand erschwert unsere Analyse erheblich.

2. Die Grenzen der Preispolitik

1) Wenn sich einige Konkurrenten durch Rationalisierung - andere marktverändernde Anstöße sind modellgemäß zunächst ausgeschlossen - nicht mehr in einem betrieblichen Gleichgewicht befinden, werden sie Überlegungen anstellen, wie sie Umsatz bzw. Gewinn maximieren können. Der Preis ist für sie als Teilnehmer auf einem oligopolistischen Markt Aktionsparameter ihrer Geschäftspolitik. Sie werden also überlegen, ob sich durch eine Preissenkung ihr gestörtes Gleichgewicht wieder herstellen läßt.

Nun hängt der Nettoeffekt einer Preissenkung für den Oligopolisten bei heterogenem Angebot von drei Faktoren ab[3]:

(1) von der Elastizität der Gesamtnachfrage des Marktes,
(2) von dem Umfang, in dem die Nachfragenden vom Konkurrenzangebot zu seinem verbilligten Angebot überwechseln[4],
(3) von der Preispolitik seiner Rivalen.

Über den ersten Faktor, der die preispolitischen Erfolgsmöglichkeiten bestimmt, werden die Kenner des Marktes sicherlich konkrete Vorstellungen haben. In unserem Modell haben wir die Gesamtnachfragefunktion - gemäß den in Teil B erfolgten Induktionen - schon festgelegt. Ebenso bestehen über den zweiten Faktor konkrete Vorstellungen. Da die Konkurrenzangebote im technischen Sinne homogen sind, ist die Kreuz-Preiselastizität derselben recht groß. Demgegenüber ist der dritte Faktor "Konkurrenzreaktionen" schwer vorausbestimmbar. Durch ihn ist die besondere Problematik oligopolistischer Märkte gekennzeichnet.

2) Dank der Kenntnis der ersten beiden preispolitisch relevanten Faktoren läßt sich makro- und mikroökonomisch für den K-Versicherungsmarkt zunächst folgendes aussagen:

(1) Makroökonomische Aussage: Infolge der prämienunelastischen Gesamtnachfrage m u ß jede Preissenkung eines Anbieters zu einem Umsatz- und damit Gewinnrückgang für die Gesamtheit der Versicherer führen, denn dem niedrigeren Preis entspricht kein oder nur ein (prozentual zur Preissenkung) niedrigerer Nachfragezuwachs[5].

(2) Mikroökonomische Aussage: Für den einzelnen Marktanbieter ist nur dann eine Umsatzsteigerung möglich, wenn er den Preis senken kann, ohne daß seine Konkurrenten pari passu folgen. Reagieren jedoch alle mit der gleichen Preissenkung, so wird kein Wettbewerber seinen Marktanteil erhöhen können, alle dagegen werden - infolge der unelastischen Gesamtnachfrage - in gleicher Weise einen Umsatzrückgang feststellen. Da das Leistungsangebot marktmäßig heterogen ist, d. h. die Kreuzpreiselastizität nicht ∞ ist, kann der einzelne u. U. seinen Preis autonom senken.

3) Bei vollkommener Markttransparenz und völliger Homogenität der Leistungen könnte es unterschiedliche Preise nicht geben. Die Gesamtheit der Kunden würde sofort dem Initiator der Preissenkung zulaufen, so daß alle Konkurrenten folgen müßten. Unter solchen Voraussetzungen wäre eine autonome Preispolitik nicht möglich. Jede Preisbewegung nach unten würde sofort beantwortet werden, und jede autonome Preisänderung nach oben würde den sofortigen Abstrom der gesamten Käuferschaft verursachen.

Ein Wettbewerber, der keine Verdrängungsabsichten hat, wird bei nahezu starren Nachfrageverhältnissen also nur dann eine Preissenkung vornehmen, wenn für ihn die Aussicht besteht, daß er autonome Preispolitik betreiben kann oder

daß nur ein Teil seiner Konkurrenten nachzieht. Bei heterogenem Oligopol hat er diese Chance. Jedoch wie groß wird sie sein?

4) Autonome Preispolitik kann der K-Versicherer nur betreiben, wenn die angebotenen Leistungen von den Versicherungsnehmern unterschiedlich bewertet werden. Obgleich wir gesehen haben, daß die Haftpflichtversicherungsleistungen im technischen Sinne homogen sind, ist marktmäßig eine Unterschiedlichkeit in der Bewertung der Leistungen festzustellen. Der besondere good will einiger großer bzw. traditioneller Versicherungsunternehmen, die berufsständische Orientierung zahlreicher Gegenseitigkeitsvereine, die Bindung des Kunden an eine Gesellschaft durch umfangreiche anderweitige Geschäftsbeziehungen sowie die Bindung an einen vertrauten Versicherungsagenten werden sehr viele Versicherungsnehmer veranlassen, nicht jedes billigere Prämienangebot zu berücksichtigen bzw. nicht bei jeder Prämienerhöhung sofort zur Konkurrenz überzulaufen. Oftmals sind mit solchen Präferenzen und Bindungen echte Vermögensvorteile verknüpft (kulantere Abwicklung eigener Versicherungsansprüche etc.). Die Unternehmen bemühen sich selbst, im Rahmen der ihnen gegebenen Möglichkeiten ihren Absatzmarkt zu individualisieren und auf diese Weise einen "Firmenmarkt" zu schaffen[6]. Sie versuchen, eine Angebotsdifferenzierung durch non-price competition hervorzurufen: Gewinnbeteiligung, schnellere und kulantere Leistungen in diesem und den anderen Versicherungszweigen, besserer Kunden- und Vertreterdienst u. a. m.

Ein sehr wesentlicher Grund der Heterogenität ist, daß die Leistungen von den Versicherern mit unterschiedlicher Intensität angeboten werden. Die großen Versicherungsunternehmungen haben Agenturen, Geschäfts- und Außenstellen in allen größeren, mittleren und zum Teil auch in kleineren Gemeinden und bei den Zulassungsstellen der Straßenverkehrsämter eingerichtet. Den kleinen Versicherern steht ein so ausgebauter Organisationsapparat nicht zur Verfügung.

Aus der Existenz eines akquisitorischen Potentials[7] ergibt sich nun für die Versicherer ein Spielraum, innerhalb dessen sie u. U. den Versuch einer autonomen Preispolitik wagen können, ohne daß sofort ein allgemeiner Rutsch zu dem preisgesenkten Angebot eintritt, dem alle anderen Versicherer folgen müßten.

Dieser Spielraum ist natürlich recht eng, denn der Versicherungsnehmer wird nur bis zu einer bestimmten Grenze die realen und imponderablen Vorteile höher einschätzen als die Prämienersparnis bei der Konkurrenz. Und dafür,

daß eine Prämiensenkung allgemein publik wird, sorgen schon Presse und Interessenverbände.

5) Das akquisitorische Potential der Versicherer ist unterschiedlich groß. Cum grano salis wird man den großen Versicherern nicht nur die größere Werbekraft, sondern auch eine allgemein höhere Präferenzstellung auf dem Markt zugestehen müssen als ihren kleineren Konkurrenten. Nur so läßt sich letzten Endes bei den derzeit einheitlichen Tarifprämien der Unterschied der Marktanteile erklären. Dementsprechend sind der faktische preispolitische Spielraum, die Reaktionserwartungen und die Verhaltensweisen der K-Versicherer je nach Marktgewicht und akquisitorischem Potential unterschiedlich. In der Sprache der Theorie heißt das: Die K-Versicherer haben - entsprechend ihrer Stärke auf dem Markt - andere Preis-Absatz-Funktionen.

3. Preis-Absatz-Funktion und Marktstellung

1) Ob und in welchem Umfang ein Anbieter mit Erfolg aktive Preispolitik betreiben kann, ist - preistheoretisch ausgedrückt - von dem Verlauf seiner faktischen Preis-Absatz-Funktion abhängig. Ob und in welchem Umfang er sich zu einer solchen Preispolitik entschließen wird, hängt dagegen von seiner konjekturalen Preis-Absatz-Funktion ab, d.h., wie er die Konkurrenz-Reaktionen und die anderen relevanten Marktdaten einschätzt.

Hinter dem Begriff "konjekturale Preis-Absatz-Funktion" verbirgt sich die ganze Problematik der Erfaßbarkeit der subjektiven Momente im Oligopol: der Reaktionseinschätzungen, Erwartungen und Handlungen der Marktteilnehmer. Es gibt keine individuelle Nachfragekurve, von der man sagen könnte, sie sei für die oligopolistischen Wettbewerbsverhältnisse charakteristisch[8]. Die Preis-Absatz-Funktion setzt lediglich verkaufbare (die konjekturale Funktion vermeintlich verkaufbare) Quantitäten in ein Verhältnis zum geforderten Preis[8]. Wie es zu dieser Relation kommt oder aus welchen Überlegungen heraus der Oligopolist annehmen kann, daß eine bestimmte Relation bestehen wird, ist eine besondere Frage. Die faktische Funktion für den Zeitpunkt t-1 ist das Ergebnis einer ex post-Betrachtung im Zeitpunkt t. Die konjekturale Funktion für den Zeitpunkt t+1 gestaltet sich aus den empirischen Betrachtungen über die faktischen Funktionen der Zeitpunkte t, t-1, t-2 etc.[9] und Zukunftshypothesen.

2) Welche Erwartungen werden die Anbieter unseres Modellmarktes bezüglich

ihrer preispolitischen Möglichkeiten hegen? Gewiß kommt es bei den strategischen Überlegungen der Oligopolisten darauf an, ob sie die Geschäftspolitik ihrer Konkurrenten einigermaßen einzuschätzen vermögen, welche Erfahrungen sie mit ihnen bereits gemacht und welche Kenntnisse sie über Geschäftsleitung, Kapitalverhältnisse, Reservepolitik, Organisation etc. haben. Über die objektiven Geschäftsgegebenheiten ihrer Konkurrenten werden die K-Versicherer weitgehend informiert sein. Aber sie haben infolge jahrzehntelanger staatlicher Marktordnung keine Erfahrungen hinsichtlich der zu erwartenden preispolitischen Konkurrenzhandlungen ihrer Mitanbieter. Trotzdem können - jedenfalls für unseren Modellfall - einige konkrete Aussagen über die preispolitischen Möglichkeiten und die Reaktionen der K-Versicherer gemacht werden.

3) Betrachten wir zunächst die preispolitischen Möglichkeiten der großen Anbieter. Würde eines der marktgewichtigen Unternehmen unter den Modellvoraussetzungen den Preis senken, so würde in Anbetracht des überlegenen akquisitorischen Potentials seine Preissenkung zu einer starken Umsatzbeeinflussung aller Mitanbieter führen. Die große Außendienstorganisation eines marktmächtigen Anbieters vermag mit dem Hinweis auf ein niedrigeres Prämienangebot eine wesentlich stärkere Anziehungskraft auf Versicherungsnehmer und vermittelnde Kraftfahrzeug-Händler auszuüben als die der mittleren und kleinen Konkurrenten; sie kann also auch den Umsatz ihrer Konkurrenten empfindlicher schmälern. Aus diesem Grunde werden die Konkurrenten zumindest mit einer gleichsinnigen Herabsetzung ihrer Prämien reagieren müssen. Jede Abweichung von der bisherigen Prämie durch einen großen Anbieter wird mit Sicherheit eine sofortige bzw. sehr schnelle Reaktion der mittleren und kleinen Konkurrenten und auch der anderen großen Rivalen zur Folge haben. Die Preis-Absatz-Funktion der großen Versicherer wird daher - unter der Voraussetzung unveränderlicher Nachfrage - unterhalb des Preises bei Marktruhelage außerordentlich unelastisch sein[10]. Im Bereich oberhalb des bestehenden Preises wird sie dagegen elastisch sein, weil anzunehmen ist, daß unter den feststehenden Kosten- und Nachfragebedingungen unseres Marktmodells die Konkurrenten nicht bereit sein werden, einer Preiserhöhung zu folgen. Wenn nämlich die Konkurrenten nicht in gleicher Weise die Prämien erhöhen, gewährt die Preiserhöhung des betreffenden Großversicherers mit Sicherheit - wenn auch vielleicht für die einzelnen wenig spürbar - Bestandserweiterung und Umsatzsteigerung. Wenn sie dagegen der Aktion des Großen folgen, gehen sie das Risiko ein, daß nur sie oder mit ihnen nur wenige folgen, so daß statt Umsatzsteigerung Umsatzrückgang eintritt. Unter den vorausgesetzten

starren Marktverhältnissen werden sie dieses Risiko sicherlich nicht eingehen, auch wenn sie sich über unsere makroökonomischen Folgerungen im klaren sein sollten, d.h. wenn sie wissen sollten, daß eine allgemeine Prämienerhöhung der gesamten Branche Umsatz- und damit Gewinnerhöhung bringen würde. Konjekturale und faktische Preis-Absatz-Funktionen der großen Versicherer werden demnach oberhalb des bisherigen Preises flacher; sie weisen also im Bereich dieses Preises den bekannten Knick auf[11].

4) Die Preisabsatzfunktion der mittleren Konkurrenten wird in dieser Marktlage ebenfalls geknickt sein. Allerdings unterscheidet sich ihre preisliche Absatzlage doch von der der Großanbieter, und zwar in folgendem:

Während es für die großen Anbieter sicher ist, daß die Elastizität ihrer individuellen Nachfragekurve unterhalb des Preises P_k bzw. unterhalb des Preisstandes derjenigen Anbieter, die ihren bisherigen Preis "beschatten", kleiner als 1 ist, kann man eine solche präzise Aussage für die mittleren Anbieter nicht machen.

Es ist durchaus möglich, daß unterhalb des bisherigen Preises der mittleren Anbieter die Elastizität der Preis-Absatz-Funktion in einem gewissen Bereich noch größer als 1 ist, der über den Preisstand der Anbieter hinausgeht, die die Preise der meisten großen und mittleren Anbieter beschatten. Sie könnten also u.U. ihren Umsatz auch dann maximieren und evtl. sogar ihr Gewinnmaximum erreichen, wenn sie die bisher niedrigsten Preisangebote unterbieten. Diese Möglichkeit ist u.U. deshalb gegeben, weil sie als kleinere Markteinheiten einen größeren Spielraum autonomer Prämienpolitik als ihre großen Konkurrenten besitzen. Wenn sie Geschäftsausweitung betreiben wollen, dann ist diese weniger branchenwirksam als die der großen Konkurrenten. Der Umstand, daß die großen Versicherer auf Grund ihres good will, ihrer stärkeren Marktstellung und besseren Marktübersicht einer Prämiensenkung nicht oder nur zögernd folgen werden, wirkt sich in einem elastischeren Bereich der Kurve unterhalb ihres bisherigen Preises aus. Der Umfang dieses Spielraumes läßt sich aber schwer abschätzen. Es kommt vor allem darauf an, wann die anderen Konkurrenten gleicher Geschäftsgröße und wann die Großen folgen. Es ist immerhin möglich, daß sich bei Kenntnis der Wirkungen jeder Prämiensenkung auf den Branchengesamtumsatz in einer starren Nachfragesituation sowohl große als auch viele mittlere Anbieter nicht sofort einer Prämiensenkung durch einen mittleren Versicherer anschließen werden.

5) Die kleinen Versicherer mit einem Marktanteil unter 1 % können einzeln

keinen Einfluß auf die Preispolitik der gesamten Branche ausüben. Der organisatorische Rahmen und der Geschäftsplan setzt diesen Unternehmungen meist Schranken bei der Ausweitung ihres Versicherungsbestandes[12]. Als polypolistische Wettbewerber ist es ihnen daher möglich, autonome Preispolitik zu betreiben. Ihre Preis-Absatz-Funktion wird keinen Knick aufweisen. Wachsen sie über den Umfang der kleinen Mitkonkurrenten hinaus, so gilt für sie das über die mittleren Anbieter Gesagte.

4. Die Wirkungen der geknickten Preis-Absatz-Funktion

1) Unter den Voraussetzungen unseres stationären Marktmodells sind die faktischen und konjekturalen Preis-Absatz-Funktionen aller Anbieter, die durch absatzpolitische Maßnahmen einen fühlbaren Einfluß auf die Umsätze ihrer Konkurrenten ausüben können, geknickt. Die Knicksituation in den preispolitischen Absatzverhältnissen der Anbieter ist eine Erklärung für die auf oligopolistischen Märkten meist feststellbare Preisstarrheit, die man zunächst nicht mit der Unbestimmtheit der Konkurrenzhandlungen in Übereinstimmung bringen konnte[13] [14].

Am stärksten ist die Wirkung des Knicks auf etwaige Preissenkungsabsichten bei den großen Anbietern. Der Einfluß der Großen auf Umsatz und Marktablauf ist so groß, daß unter unseren Marktvoraussetzungen eine autonome Preissenkung - wie wir gesehen haben - kaum in Frage kommen kann. Unterhalb des Preisstandes P_k ist ihre Preis-Absatz-Funktion unelastisch, eine Preissenkung bedeutet für sie also nur Gewinn und Umsatzeinbuße[15].

2) Die Großen werden also keine Preisbewegung nach unten induzieren; es sei denn, sie entschlössen sich zu einer Verdrängungspolitik. Eine solche Politik der großen Versicherer auf dem K-Versicherungsmarkt ist jedoch weder in einer stationären Marktsituation, noch in lebhaften Konjunkturphasen zu befürchten, weil

(a) die Zahl der Konkurrenten zu groß ist,
(b) die Dauer des Kampfes vorher schwer abschätzbar ist; denn die Konkurrenten sind Mehrproduktanbieter mit der Möglichkeit einer Verlustkompensation und besitzen Reserven,
(c) die Öffentlichkeit eine solche Entwicklung nicht ruhig hinnehmen und der Ruf nach Sozialisierung des Versicherungswesens wieder laut werden würde,
(d) die Aufsichtsbehörde auf jeden Fall eingreifen würde.

Das Gleiche gilt für eine Kampfsituation, bei der die Großen darauf hinarbeiten würden, die Kleineren in eine Abhängigkeitsposition zu zwingen.

3) Etwas anders liegen die Dinge bei den mittleren Anbietern mit allumfassenden Wagnisbeständen. Für diese läßt sich - wie wir sahen - nicht mit Sicherheit sagen, ob ihre Absatzelastizität im Hinblick auf die Prämienhöhe unterhalb des bisherigen Preises in einem gewissen Bereich größer als 1 sein wird. Immerhin ist für sie Umsatz- bzw. Gewinnmaximierung durch Preissenkung in begrenztem Umfang u. U. auch in einer stationären Marktsituation möglich. Aber alle Berechnungen über absatzpolitische Chancen sind für sie doch konjektural. Über Ausmaß und Stärke der wirklichen Konkurrenzreaktionen können sich die Initiatoren einer Preisbewegung ex ante nur auf mehr oder weniger fundierte Vermutungen stützen. Unter den hier gemachten Voraussetzungen ist aber sicherlich die Angst vor einer allgemeinen Reaktion und vor dem Auslösen eines letzten Endes von keinem gewollten Preiskampfes sehr viel stärker als die Risikobereitschaft einzuschätzen.

4) Wir kommen zu einem Ergebnis, das trotz der starren und wirklichkeitsfremden Voraussetzungen für unsere weiteren Untersuchungen wichtige Aufschlüsse gibt:
Unter den gekennzeichneten Marktverhältnissen werden alle marktgewichtigen Anbieter ihre Prämien bei rationalem Verhalten auf dem bisherigen Niveau halten; denn sie müssen sich darüber im klaren sein, daß sie und ihre Konkurrenten unter dem gleichen Einfluß der Knicksituation stehen. So wie sie auf jede absatzpolitische Maßnahme, die ihren Marktanteil fühlbar schmälern soll, heftig reagieren werden[16]), erwarten sie von ihren Konkurrenten ebensolche oder ähnliche Reaktionen, wenn sie mit den gleichen Mitteln den gleichen Versuch unternehmen würden. Für sie ist also ebenso wie für ihre Konkurrenten eine preisliche Aktion zur Gewinnung einer günstigeren Marktposition unter den beschriebenen Voraussetzungen wahrscheinlich zwecklos und stets sehr gefährlich. Das gemeinsame wettbewerbliche Unsicherheitsgefühl wird bei allen rational handelnden Anbietern die Einsicht folgen lassen, daß zur Abwehr des Unsicherheitsmomentes die gegenseitige Duldung am zweckmäßigsten ist.

Wenn die Anbieter kompromißbereit sind und die bestehenden Preissetzungen und Marktstellungen gegenseitig stillschweigend akzeptieren, dann bedeutet das jedoch nicht, daß mit einer Duldung der Preise ein stabiler Gleichgewichtszustand auf dem Markt eingetreten ist. Es bedarf nicht eines Anstoßes von außen, sondern nur eines Meinungsumschwungs, des plötzlichen undisziplinierten und unüberlegten preispolitischen Verhaltens eines einzelnen marktgewich-

tigen Anbieters, um eine kumulative Preisbewegung - d.h. eine Bewegung, die keine Gleichgewichtstendenz in sich birgt - in Gang zu setzen.

III. Preisanalyse bei veränderlichen Marktdaten

1. Modellvoraussetzungen und Wirklichkeit

Die Verhältnisse auf dem K-Versicherungsmarkt sind aus verschiedenen Gründen nicht so transparent, wie es auf Grund unserer ersten Marktvoraussetzungen den Anschein hat. Dementsprechend ist auch die Beurteilung der Konkurrenzspannungen auf diesem Markt nicht ganz so einfach.

(1) Wir sehen uns ständigen Nachfrage- und Kostenveränderungen gegenüber.

(2) Auf dem K-Haftpflichtversicherungsmarkt wie in den anderen K-Versicherungssparten haben wir es nicht nur mit einem Markt, sondern mit einer großen Zahl für die Versicherer unterschiedlich interessanter Teilmärkte zu tun.

(3) Preispolitik wird nicht nur von den Versicherungsunternehmungen, sondern auch von den Agenten und Vermittlern betrieben. Ihre akquisitorischen Interessen decken sich nicht vollständig mit den Marktinteressen der Versicherer und deren daraus resultierenden preispolitischen Überlegungen. Die besondere Stellung der Agenten und ihre eigenen preispolitischen Möglichkeiten - beispielsweise durch Verzicht auf einen Teil ihrer Abschluß- und Folgeprovisionen - können durchaus dazu führen, daß ein von den Agenten induzierter Preiskampf entsteht, der nicht im Sinne der Versicherer ist.

(4) Der K-Haftpflichtversicherungsmarkt ist kein geschlossener Markt. Es können neue Versicherer (ausländische Gesellschaften, inländische Neugründungen, Schadenversicherer, die bisher die K-Versicherung nicht betrieben haben) auf den Markt treten. Deren absatzpolitische Überlegungen werden sich verständlicherweise mit denen der Altversicherer nicht decken. Sie müssen sich erst einen Bestand schaffen und können sich mit dem status quo der bisherigen Markteinteilung nicht abfinden.

Diese vier Gesichtspunkte sollen im folgenden geprüft werden.

2. Nachfragefluktuationen und oligopolistische Preispolitik

1) Um mit den Wirkungen von Nachfrage- und Kostenfluktuationen auf die Preisbildung oligopolistischer Märkte vertraut zu werden, wollen wir zunächst die Überlegungen beschreiben, die Sweezy sowie Hall und Hitch an ihre zunächst rein statischen Feststellungen über die Knicklage bei den Preis-Absatz-Funktionen oligopolistischer Wettbewerber knüpften:

Sweezy nimmt an, daß Veränderungen in der Marktnachfrage - je nachdem, ob es sich um einen Nachfrageanstieg oder -rückgang handelt und wie stark der Anstieg bzw. Rückgang ist - unterschiedliche Wirkungen auf die Knicklage der konjekturalen Absatzkurven erzielen werden. Je stärker ein Nachfrageanstieg sein wird, desto mehr wird sich der Knick abschwächen. Im oberen Abschnitt wird die Preis-Absatz-Funktion weniger elastisch - etwa weil die Anbieter dichter an ihre Kapazitätsgrenze herankommen -, im unteren Abschnitt wird sie elastischer, weil die Anbieter im Falle eines Nachfragebooms gegen eine durch Konkurrenzpreissenkung bewirkte Abwanderung von Kunden nicht so empfindlich sein werden[1]. Wenn neben dem Nachfrageboom auch die Kosten steigen (das ist insbesondere für eine allgemeine Wirtschafts-Hausse charakteristisch), dann wird der Anstieg eher zu einer Preiserhöhung anreizen[2].

Ein Nachfragerückgang wird nach Sweezy gegenteilige Wirkungen haben. Er bewirkt noch größere Elastizität des oberen Astes der Preis-Absatz-Funktion, noch geringere Elastizität im unteren Bereich, so daß die Unterbrechung der Grenzerlöskurve noch größer wird und die Oligopolisten noch ängstlicher als bisher den bestehenden Preis halten werden[3]. Der Oligopolpreis tendiert also nach dieser Theorie in guten Zeiten zu Preiserhöhungen, in schlechten Zeiten zu festen Preisen - wenn man von der Existenz von Preisführerschaft und agreements absieht[4]. Diese Resultate eines Nachfrageanstiegs und eines Nachfragerückgangs sind also asymmetrisch[5].

2) Zu einem ähnlichen Ergebnis kommen R. L. Hall und C. I. Hitch auf einem etwas anderen Weg. Bei ihren Fühlungnahmen mit oligopolistischen Industrieunternehmungen glauben sie festgestellt zu haben, daß die Unternehmer nicht das Gewinnmaximum im Sinne Cournots anstreben, sondern Preise suchen, die die Durchschnittskosten und einen gewissen "konventionellen" Gewinnsatz dekken, ohne dabei auf Grenzerlöse und Grenzkosten zu achten[6]. Dieses Vollkosten-Prinzip ist das Resultat langfristiger Nachfrage- und Kostenbetrachtungen, Unsicherheitsfeststellungen bei Preiserhöhungen oder -senkungen, verbunden mit einer moralischen Überzeugung der "Fairness" gegenüber Konkurrenz und

auch Käuferschaft[7]. Eine solche Politik wird keine Änderung erfahren, d.h. der Preis wird konstant gehalten werden, wenn Nachfrageveränderungen eintreten, die Kosten aber stabil bleiben[8]. Steigen die Kosten gleichsinnig mit der Nachfrage, so werden alle Unternehmungen zu einer entsprechenden Preiserhöhung tendieren. Sinken die Kosten und sinkt die Nachfrage, so werden die Anbieter wohl zu einer Senkung ihrer Preise bereit sein. Aber es wird keine Tendenz bestehen, die Preise entsprechend dem Preisfall bei den einzelnen Kostenfaktoren zu senken; denn aus den gleichen Überlegungen, auf die Sweezy bei seinen Deduktionen verweist, werden die Unternehmungen ihre Preise nur zögernd senken[9]. Sie müssen bei einer Revision des Vollkostenpreises befürchten, daß dadurch eine allgemeine negative Preisentwicklung ausgelöst wird, die u.U. bei ihren Durchschnittskosten nicht haltmacht.

3. Nochmals: Die Frage nach dem Geschäftsziel der K-Versicherer

1) Hall und Hitch legen ihrer Deduktion - abweichend von der traditionellen preistheoretischen Voraussetzung des Strebens nach Gewinnmaximum - das Prinzip der Vollkostendeckung zu Grunde. Bevor wir die Wirkungen der Marktdatenänderungen auf das Konkurrenzverhalten in der K-Versicherung untersuchen, soll - an die Feststellungen bei Hall und Hitch anknüpfend - noch einmal die Frage nach den Zielen der Geschäftspolitik auf diesem Markt gestellt werden. Sie blieb bisher in unserer Arbeit offen.

Wir hatten allerdings bereits angemerkt, daß bei den preispolitischen Überlegungen der K-Versicherer nicht das Trachten, in jeder Marktlage den Gewinn zu maximieren, als marktstrategisches Ziel unterstellt werden kann. Aus mehreren Gründen kann dies nicht angenommen werden: Zum ersten ist das K-Versicherungsgeschäft nur ein Teilbereich des Gesamtgeschäftes der Schadenversicherer. Es hat u.U. Akquisitions- und Kompensationsaufgaben zur Erzielung eines langfristigen Gesamt-Geschäftsgewinnes zu erfüllen. Zum zweiten kann eine beachtliche Zahl von Versicherern (VaGs und ö.-r. Anstalten) schon aus Satzungsgründen die Gewinnmaximierung nicht anstreben. Zum dritten erregt hemmungsloses Trachten nach Gewinnmaximum heute in der Öffentlichkeit sehr leicht Anstoß. Wir haben keine laisser faire-Wirtschaft mehr; denn Presse und Verbraucherverbände beobachten argwöhnisch die Markthandlungen der Anbieter. Das trifft für die Versicherungsmärkte in besonderem Maße zu. Der vierte Grund ist, daß sich das oligopolistische Streben nach gesicherter Position und sicheren Gewinnen nicht mit einer Politik kurzfristiger Gewinnmaximierung vereinbaren läßt. Der Wunsch nach sicheren Gewinnen resultiert

aus der besonderen konkurrenzgebundenen Situation des Oligopolisten. Sie erzeugt auch das Bedürfnis nach sicherer Geschäftsposition auf dem Markt[10].

Würden die Oligopolisten bei jeder Veränderung ihrer Grenzkosten oder ihrer konjekturalen Grenzerlöse mit einer Preisänderung reagieren, um ihren neuen Cournot'schen Punkt zu verwirklichen, so würden sie stets von neuem Gefahr laufen, daß ihre Konkurrenten nach dieser preislichen Maßnahme anders handeln, als sie es erwarten, und daß sie dadurch u. U. einen Preiskampf induzieren.

Streben nach Gewinnmaximum im Sinne der traditionellen Preistheorie kann also für die Anbieter des K-Versicherungsmarktes nicht unterstellt werden, weil folgende Umstände die Ziele der Geschäftspolitik beeinflussen:

(1) Die Stellung der K-Versicherung im Gesamtgeschäft der Schadenversicherer,
(2) die satzungsmäßigen Hindernisse bei einigen Unternehmungsformen,
(3) die Rücksichtnahme auf die Öffentlichkeit,
(4) das oligopolistische Bedürfnis nach sicherer Marktstellung und sicheren Profiten.

2) Für die Aktiengesellschaften, die das Übergewicht auf dem K-Versicherungsmarkt besitzen, wird man annehmen können, daß sie langfristig größtmögliche Gesamtgeschäfts-Gewinne anstreben, dabei jedoch ständig Rücksicht auf die Öffentlichkeit nehmen werden. Langfristige Gewinnmaximierung erfordert eine ruhige Marktentwicklung, wenn man keine Monopolstellung erreichen kann. Es ist also ferner anzunehmen, daß die erwerbswirtschaftlich orientierten großen und mittleren Versicherer ihre Geschäftsplanung im Bereich der K-Versicherung auf das Ziel einer Gewinnmaximierung ihres Gesamtgeschäftes bei ruhiger Marktentwicklung ausrichten werden; d. h. daß sie ein Interesse an stabilen Preisen haben werden.

3) Es eröffnen sich den K-Versicherern mehrere Möglichkeiten der Ausrichtung ihrer Marktpolitik, die vom Prinzip der Gewinnmaximation abweicht: die Erlösmaximierung bei Vollkostendeckung, die Vollkostendeckung mit festem Gewinnsatz, die Bestandsmaximierung auch unter den Selbstkosten, wenn der Gesamtgewinn durch größere Abschlüsse in anderen Branchen langfristig maximiert werden kann, u. a.

Einiges spricht dafür, daß die K-Versicherer ihre Geschäftspolitik nach dem Vollkostenprinzip mit "konventionellem" Gewinnsatz im Sinne von Hall und

Hitch ausrichten werden. Zu den Grundsätzen solider Versicherungstätigkeit gehört es, daß die Marktprämie die Bruttobedarfsprämie decken sollte[11]. Die Bedarfsprämie beinhaltet - wie wir sahen - den Schadenaufwand, die Verwaltungskosten und einen Sicherheitszuschlag. Die traditionellen Vorstellungen über die Prämienbemessung gehen jedoch weiter dahin, daß ein bestimmter Gewinnsatz zu der Bruttobedarfsprämie hinzugerechnet werden müßte. Das Aktienkapital (bzw. Einlagekapital) der Versicherungsunternehmen wird als ein Garantiekapital angesehen, dessen Funktion darin besteht, die Ansprüche der Versicherten aus Versicherungsfällen zu sichern und mit seinem bar eingezahlten Teil als Darlehen für vorläufig ungedeckte Ausgaben zu dienen[12]. Entsprechend dieser Aufgabe müßte die Prämie für das Aktien- bzw. Einlagekapital eine Garantiegebühr zur Deckung des Unternehmerrisikos und eine Verzinsung für den eingezahlten Teil des Kapitals einbringen[12].

Es ist anzunehmen, daß die Versicherer im großen und ganzen heute dieses Vollkostenprinzip mit Gewinnsatz befolgen möchten und daß insofern auch keine grundsätzliche Unterscheidung zwischen der Geschäftsplanung der Aktiengesellschaften, der Gegenseitigkeitsvereine und der öffentlich-rechtlichen Anstalten bei unseren theoretischen Untersuchungen notwendig ist[13].

4) Da nun jedoch der Hauptbestandteil der Bedarfsprämie - nämlich die Schadenkosten - durch den sehr weiten Ermessensspielraum bei der Abschätzung der künftigen Inanspruchnahmen nicht exakt erfaßbar ist, ist es durchaus möglich, daß von einzelnen Versicherern bei der Errechnung der Bedarfsprämie kostenkalkulatorische Gesichtspunkte mit Absatzgesichtspunkten verknüpft werden. Wir haben bereits gesehen, daß die effektiven Schadenkosten für die Gesamtheit der heute übernommenen Wagnisse erst nach mehreren Jahren exakt feststellbar sind. Wenn die Versicherer den Schadenverlauf der Wagnisbestände der letzten Geschäftsjahre zur Grundlage ihrer Berechnungen für die künftige Prämie machen, dann müssen sie berücksichtigen, daß sich die Kosten für diese Bestände aus effektiven Ausgaben und aus Rückstellungen für angemeldete (in ihrer Höhe meist noch nicht feststehende) bzw. noch zu erwartende Ansprüche zusammensetzen. Es kommt außerdem bei den prämienkalkulatorischen Überlegungen nicht nur auf den Umfang des Kalkulationsmaterials an, sondern auch auf den Umfang der Markt- und Konjunkturübersicht der Versicherer. Wo diese Übersicht schwer zu erlangen ist, werden Stimmungen (Optimismus oder Pessimismus) und absatztaktische Überlegungen in der Kalkulation eine große Rolle spielen. Dabei besteht unseres Erachtens die Gefahr, daß bei freier Prämiensetzung die Bedarfsprämie aus stimmungsmäßigen und pseudo-taktischen Gründen so festgelegt wird, daß sie zwar einer bestimmten Preislage auf dem

Markt entspricht, einer sachlichen Kostenprüfung jedoch nicht standhalten würde.

Wir wollen das Gesagte an einem Beispiel verdeutlichen: Angenommen, der Anbieter A sah sich in den letzten Geschäftsperioden einer herrschenden Marktprämie von 10 gegenüber. Bei seinen kalkulatorischen Rechnungen kam er (unter Berücksichtigung seiner Reservierungen) zu dem Ergebnis, daß er im gleichen Zeitraum auch mit Kosten pro übernommenem Wagnis in Höhe von 10 gearbeitet hat. Für die nächste Periode muß er jedoch auf Grund bestimmter konjunktureller Anzeichen mit Kosten rechnen, die zumindest um 10 % über denen der Vorperioden liegen werden. Bei gleicher Schadenhäufigkeit müßte er also in der nächsten Periode nach dem Gesichtspunkt der Vollkosten-Deckung mindestens eine Prämie von 11 fordern. Wir nehmen weiter an, daß einige seiner Konkurrenten entsprechend den steigenden Kostenfaktorpreisen die Prämie erhöhen, die meisten dagegen keine Anstalten machen, ihre Prämie ebenfalls heraufzusetzen. Unter Umständen wird er dann seine Kalkulation noch einmal überprüfen und Überlegungen anstellen, ob seine Reservierungen in den Vorperioden nicht zu pessimistisch gewesen sind; d. h. ob seine Reserven nicht zu hoch gesetzt worden sind. Es ist durchaus möglich, daß er zu der Auffassung neigt: Wenn andere Anbieter den bisherigen Preis weiterhin einhalten können, dann müßte auch er dies können; seine Reservierungen brauchten in der nächsten Periode nur entsprechend niedriger angesetzt zu werden.

Diese Überlegungen laufen nun nicht notwendig auf eine selbstbetrügerische Kostenmanipulation hinaus. Wir haben bereits darauf hingewiesen, daß - je kleiner ein Versicherungsbestand ist - das aleatorische Wagnismoment und auch der stimmungsmäßig beeinflußte Ermessensbereich bei der Kostenkalkulation desto größer sein wird. Es wird namentlich für die kleineren Versicherer sehr schwer sein, sich infolge des Mangels an repräsentativen Zahlen von solchen Stimmungsmomenten frei zu machen - wenn nicht ein gemeinsamer Erfahrungsaustausch bestehen bleibt.

Aus der Tatsache, daß die K-Versicherer namentlich in der K-Haftpflichtversicherung hinsichtlich der Kostenhöhe mit einem sehr großen - subjektiv beeinflußbaren - Kalkulationsspielraum arbeiten, läßt sich folgende sehr wichtige Feststellung treffen: Im Gegensatz zur traditionellen Preistheorie ermöglicht dieser Spielraum auch d e m Anbieter, preisgünstiger anzubieten und sogar längerfristig einen Preisdruck zu erzielen, der sich eigentlich in einer ungünstigeren Kostenlage befindet als seine Rivalen, und der sich der Kostenunterlegenheit nicht einmal voll bewußt zu sein braucht! Wir halten diesen Gesichtspunkt für sehr wichtig, weil hier der Leistungsfähigere über einen längeren Zeitraum

Geschäft an den Leistungsschwächeren verlieren kann und sogar von diesem gezwungen werden kann, unter seiner Bedarfsprämie bzw. den reinen Selbstkosten anzubieten.

5) Da sich sicherlich die meisten Versicherer des Ermessensspielraumes bei der Kalkulation der Bedarfsprämie bewußt sind, werden sie ihre Geschäftsplanung nicht nur nach dem Vollkostenprinzip ausrichten, sondern daneben auch die Umsatzveränderungen berücksichtigen. Eine Ausrichtung auf den Umsatz liegt schon deshalb nahe, weil sich die Versicherer nur an Hand der Umsatzgrößen über ihre Stellung auf dem Markt und die Konkurrenzveränderungen ein Bild machen können. Es wird in der Versicherungswirtschaft und namentlich auch in der K-Versicherung argwöhnisch darüber gewacht, daß sich die Umsatzanteile am Gesamtumsatz der Branche nicht nachteilig verändern[14].

4. Konkurrenzverhalten bei Nachfrageanstieg

1) Die Feststellungen über die Geschäftszielsetzung der Versicherer vermitteln uns einige sehr wesentliche Einsichten über das Konkurrenzverhalten der Anbieter auf dem K-Haftpflichtversicherungsmarkt bei fluktuierenden Marktdaten.

Betrachten wir zunächst das Verhalten der K-Versicherer bei steigender Marktnachfrage: Eine Verstärkung der Gesamtnachfrage auf dem K-Haftpflichtversicherungsmarkt wird - in den Symbolen preistheoretischer Diagramme ausgedrückt - die individuellen Absatzkurven der Anbieter nach rechts verschieben[15]. Erwarten die Versicherer von der Ausweitung der Nachfrage keine Änderung der Konkurrenzlage - glauben sie, daß jeder Konkurrent weiterhin so argwöhnisch die Umsatzgrößen beobachtet wie sie selbst - so wird sich an der Gestalt ihrer konjekturalen Preis-Absatz-Funktion (an der Stärke des Knicks) nichts ändern. Etwaige Überlegungen über die Möglichkeiten einer Umsatzerhöhung werden also dadurch nicht beeinflußt. Der Preis wird auf der gleichen Höhe belassen.

Nun ist es durchaus möglich - vor allem wenn sich die Nachfrage sehr stark ausweitet bzw. wenn allgemein mit einem andauernden, gleichmäßigen oder progressiven Nachfrageanstieg gerechnet wird -, daß die Konkurrenzbefürchtungen etwas zurücktreten, daß sich also der Knick abschwächt; das heißt die Neigungen der beiden Kurvenäste werden sich im Sinne Sweezys einander etwas annähern. Die entsprechende Veränderung der Grenzerlöskurve wird dann u. U. Anbieter zu einer Preissenkung anreizen, soweit sie glauben, eine Preispolitik

betreiben zu können, die ihren Geschäftserlös erhöht[16].

Die Vertreter und Vermittler werden mit einer solchen Politik konform gehen und sicherlich sogar versuchen, ihre Direktionen in einem solchen Vorhaben zu bestärken.

Es folgt also: Bei gleichbleibenden Kosten und steigender Nachfrage wird eher eine Tendenz zu sinkenden als zu steigenden Prämien bestehen.

2) In einer expansiven Marktlage und namentlich in einer allgemeinen Wirtschaftshausse werden auch die Kosten steigen. Insbesondere der Schadenaufwand - sowohl die Entschädigungsleistungen für Sachschäden[17] als auch für Personenschäden[18] - ist in der Konjunkturentwicklung durch die allgemeinen Veränderungen des Preis- und Lohnniveaus bestimmt. Eine solche Kostenentwicklung müßte nun theoretisch zu einer Prämienerhöhung führen, weil alle Versicherer in gleicher Weise den Kostendruck verspüren müßten. Nun wissen wir aber, daß bei der Kostenberechnung eine Anzahl unbekannter Größen: Konjunktur-Einschätzung, Imponderabilien (ungesunder Optimismus oder Pessimismus) und sogar absatztaktische Gründe eine Rolle spielen können. Es kann für einige Rivalen der Gesichtspunkt der Umsatzmaximierung bedeutsamer sein als der Gesichtspunkt der Deckung gewissenhaft kalkulierter Kosten.

Es ist also durchaus nicht notwendig so, daß bei steigenden Kosten eine generelle Bereitschaft zur Preiserhöhung besteht.

Allerdings ist anzunehmen, daß die großen Versicherer dank ihrer sicherlich größeren Kosten-, Markt- und Konjunkturübersicht dem Kostendeckungsgesichtspunkt den Vorrang geben werden und im Vertrauen auf ihre größere Kundenresonanz die Prämien erhöhen. Folgt das Gros der mittleren und kleinen Versicherer einer solchen Preiserhöhung jedoch nicht, weil sie entweder reale Kostenvorteile vor den Großen haben oder weil sie im Schatten der Großen ihren Marktanteil ohne die Gefahr unübersehbarer Konkurrenzreaktionen endlich ausdehnen können, so ist durchaus eine Preiserstarrung bei allgemein steigendem Kostenniveau möglich.

3) Schädlich sind die Auswirkungen einer solchen Preiserstarrung insbesondere deshalb, weil in der Versicherungswirtschaft die sich öffnende Preis-Kosten-Schere erst nach einigen Jahren den Reserveschwund fühlbar werden läßt. Bis dahin können auch die kostengünstigeren Unternehmen gezwungen worden sein, unter ihren Selbstkosten anzubieten, ohne dadurch ihren Marktanteil erhöht zu

haben. Dies ist ein Gefahrenmoment, mit dem die Versicherer bei freiem Prämienwettbewerb immerhin rechnen müssen.

An sich ist es eine Frage der Einsicht und Disziplin auf seiten der Versicherer, ob eine allgemeine Diskrepanz zwischen Preis und Durchschnittskosten entstehen wird; denn unsere makroökonomischen Feststellungen bei stationärem Marktzustand gelten im wesentlichen auch bei fluktuierender Marktnachfrage: Gemeinsame Prämienerhöhung wird Branchengesamtumsatz und -gesamtgewinn in gewissen Grenzen erhöhen, allgemeine Senkung des Prämienniveaus wird diese senken; denn die Prämienelastizitäten der Nachfrage nach Haftpflichtversicherungs-Leistungen werden durch wirtschaftliche Aktivitätsschwankungen u.E. nicht erheblich berührt[19].

4) Augenblicklich steht die Frage nach der Preis- und Wettbewerbsentwicklung bei Zunahme der Nachfrage nach K-Haftpflichtversicherungs-Leistungen und gleichzeitigem Anstieg der Kosten im Mittelpunkt des Interesses. Wir können zur Zeit in der Bundesrepublik ein jährliches Anwachsen des Kraftfahrzeugbestandes um etwa 450 000 Fahrzeuge feststellen, davon sind 300 bis 350 000 Personenkraftwagen. Von 1952 bis 1957 entwickelte sich der Kraftfahrzeugbestand in der Bundesrepublik wie folgt[20]:

Jahr	Kfge. insg. in Mio	%-Zuwachs z. Vorjahresbestand	davon: Pkw in Mio	%-Zuwachs z. Vorjahresbestand
1952	3,3	-	0,9	-
1953	4,1	24	1,1	26
1954	4,7	16	1,4	24
1955	5,2	10	1,6	19
1956	5,7	9	1,9	22
1957	6,1	8	2,3	21

Da sich der Anteil der nicht-haftpflichtversicherungspflichtigen Kraftfahrzeuge des Bundes, der Länder und großen Gemeinden an dem Gesamtfahrzeugbestand in den letzten Jahren nicht erhöht hat, kann man also für die K-Haftpflichtversicherung einen entsprechenden prozentualen Anstieg des Vertragsbestandes unterstellen.

Wir wollen in dieser Arbeit keine Prognosen über die weitere Entwicklung des Automobilbestandes in der Bundesrepublik stellen. Immerhin läßt sich doch folgendes sagen: Die Bestände an Krafträdern, Omnibussen und Güterfahrzeugen haben sich seit 1954 nicht mehr wesentlich erhöht, dagegen steigen die Pkw-Neuzulassungen und die Neuzulassungen von Kombinationswagen, Zug-

maschinen und Sonderfahrzeugen immer noch stetig an. In der Bundesrepublik entfielen am 1.7.1957 auf 1000 Einwohner 48 Pkw[21]. In Großbritannien mit ähnlicher Sozialstruktur, ähnlichen Einkommensverhältnissen und - was u.E. sehr wesentlich ist - ähnlicher Bevölkerungsdichte entfielen dagegen am 30.9.1956 auf 1000 Einwohner bereits 76 Pkw[21]. Daraus kann cum grano salis[22] geschlossen werden, daß sich wenigstens auch in den nächsten Jahren noch die Automobilentwicklung in Deutschland (falls sie nicht durch eine allgemeine Baisse gestoppt oder verzögert wird) mit nur leicht fallender Tendenz fortsetzen wird.

5. Konkurrenzverhalten bei Nachfragerückgang

1) Bei Schrumpfung der Marktnachfrage verlagern sich die individuellen Preis-Absatz-Funktionen nach links. Das bedeutet, daß sich bei dem herrschenden Preis der Umsatz allgemein verringert. Die Beobachtung aller absatzpolitischen Bewegungen wird daher argwöhnischer erfolgen, weil die Anbieter infolge des verringerten Geschäftsvolumens glauben, den Konkurrenzdruck stärker zu verspüren als bisher. Der Knick in der konjekturalen Absatzkurve wird sich also noch verstärken und die Versicherer bei unveränderten Kosten veranlassen, ihre Preise nicht zu verändern[23].

2) Stärker noch als die Gesellschaften werden die Vertreter und Vermittler von der Nachfrageschrumpfung betroffen, weil insbesondere das Neugeschäft von der Baisse erfaßt werden wird. Um das verringerte Geschäft werden die Agenten hartnäckiger als bisher kämpfen. Eines der Mittel, mit denen sie bei Preiserstarrung Neugeschäfte abzuschließen suchen, ist die Gewährung eines Nachlasses aus ihren Provisionsbezügen an die Versicherungsnehmer, die bisher bei anderen Gesellschaften versichert waren. Die Agenten betreiben also selbst Preispolitik[24]. Wenn sich diese Politik allgemein durchsetzt, dann kann sie zu einem von den Versicherern nicht gewollten "Preisrutsch" führen, den sie aber wohl oder übel akzeptieren müssen, obwohl er für die Gesamtheit der Versicherer noch weitere Erlös- und Gewinnschmälerung bedeuten wird[25]. Es können sich bei Nachfrageschrumpfung im übrigen sogar zwischen dieser Vertreterpolitik und der Politik der Versicherungsgesellschaften Verbindungen ergeben. In der Baisse bekommen die Versicherer in der Regel große Prämieninkasso-Schwierigkeiten. Mit diesen werden sich u.U. auch Liquiditätsschwierigkeiten einstellen; nicht zuletzt deshalb, weil die Versicherer auch bei Zahlungsverzug ihrer Kunden an die Anspruchsberechtigten Leistungen erbringen müssen, da der Gesetzgeber den Versicherern die Nachhaftungspflicht auferlegt hat[26].

In einer solchen Geschäftslage werden die Versicherer bereit sein, durch erhöhte Provisionsgewährung die Politik ihrer Agenten zu unterstützen, wenn sie sich davon einen Umsatzerfolg und eine Besserung ihrer Liquiditätslage versprechen. Hier scheint u.E. ein weiteres Gefahrenmoment zu bestehen, das zu einer allgemein schädigenden Marktentwicklung führen könnte.

3) Nun ist anzunehmen, daß in einem Wirtschaftsabschwung der Kraftfahrzeugbestand nicht sehr wesentlich zurückgehen wird. Nach der Bundesstatistik wurden am 1.7.1957 etwa 3/4 aller Vierrad-Kraftfahrzeuge gewerblich genutzt[27]). Das Kraftfahrzeug ist heute für den Gewerbetreibenden ein notwendiges Mittel zur Geschäftserzielung. Auch für den Konsumenten ist es nicht mehr ein reiner Luxusgegenstand, sondern ein Attribut beruflicher und sozialer Stellung, das er auch unter Einschränkung anderer - vielleicht sogar lebensnotwendigerer - Bedürfnisse nach Möglichkeit nicht aufgeben will. Das bedeutet, daß in einer wirtschaftlichen Baisse für den K-Versicherungsmarkt weniger eine empfindliche Nachfrageschrumpfung zu erwarten wäre, sondern vielmehr eine Stagnation[28]). Aber auch eine solche Marktlage bedeutet für die Versicherungsagenten empfindlichen Einkommensrückgang, weil die höheren Abschlußprovisionen ausfallen.

Das Schädliche an dieser Entwicklung ist nicht in der Tatsache der Preissenkungen an sich zu sehen (die Kosten der Versicherer werden in der Baisse in gewissem Umfange sinken[29]), sondern darin, daß diese Preisentwicklung eher von den Marktschwachen als von den Leistungsfähigeren auf Grund von Kostenvorteilen verursacht werden wird und daß sie für die Leistungsfähigeren nicht dort aufzuhören braucht, wo der Preis ihre Durchschnittskosten deckt.

IV. Die Marktstrategie der K-Versicherer

1. Oligopolistische Konkurrenzangst und gemeinsames Handeln

1) Aus unseren preis- und konkurrenztheoretischen Untersuchungen können wir folgern:
Es muß nicht zwangsläufig bei Prämienfreigabe zu einem Preiskampf zwischen den Versicherern kommen. Die Einsicht in die makroökonomischen Konsequenzen einer allgemeinen Prämiensenkung und vor allem die Angst vor den unvoraussehbaren Konkurrenzreaktionen werden die Versicherer zu äußerster Vorsicht bei ihren preispolitischen Maßnahmen nötigen. Aber es bedarf u.U. nur der mangelhaften Preisdisziplin eines einzigen Anbieters, um einen allgemeinen

Kampf um die Marktpositionen zu entfachen. "The background to oligopoly ... is a struggle. But this is, of course, not a continuous struggle. On the contrary, most oligopolists will try to keep such struggles, costly as they are, at a minimum. Their normal desire will be to entrench themselves in as secure a position as possible which will enable them 'to hold what they hold' "[1].

2) In bestimmten Marktlagen können den Versicherern auf Grund der oligopolistischen Wettbewerbsbedingungen und gewisser Besonderheiten des Versicherungsgeschäfts allerdings auch Gefahren erwachsen, die nicht auf die Kampfpolitik eines ihrer Konkurrenten zurückzuführen sind. So besteht die Gefahr, daß

(1) die Prämie in der Hausse in einer knickbedingten "Stillhalte-Situation" verharren könnte, obwohl die Kosten steigen; es würde sich dann zu ihren Ungunsten eine Preis-Kosten-Schere öffnen,
(2) die Prämie in einer Marktbaisse entgegen der Einsicht der Versicherer auf Grund der Vertreterpolitik unterspült werden könnte.

Wir betonen: Es besteht die Gefahr solcher Entwicklungen. Wir sagen nicht, daß diese Entwicklungen eintreten müssen. Es ist u.E. unmöglich, eine a priori-Aussage darüber zu machen, wohin im Falle einer Prämienfreigabe die Entwicklung in der K Versicherung zunächst führen wird; ob beispielsweise bei steigender Nachfrage und steigenden Kosten die Prämien starr bleiben werden. Eine solche Aussage ist deshalb nicht möglich, weil wir es hier mit einem Markt klassisch-oligopolistischer Indetermination der Konkurrenzreaktionen zu tun haben.

3) Angenommen, eine der befürchteten Entwicklungen tritt ein, dann wird es für die Versicherer als oligopolistische Taktiker ohne Frage am zweckmäßigsten sein, ihre Bemühungen in folgende Richtung zu lenken: Sie werden sich bemühen, mit ihren Konkurrenten entweder stillschweigend zu einer Toleranz gegenüber den individuellen Preissetzungen bzw. zu gleichsinnigen - der Entwicklung der Kostenfaktorpreise entsprechenden - Preisbewegungen zu kommen (quasi agreement) oder vertragliche Vereinbarungen hinsichtlich einer gemeinsamen Preispolitik zu treffen (Preiskartell).

4) Die Analyse des stationären Modellmarktes hat uns im übrigen gezeigt, daß die Konkurrenten auch in einer solchen Marktlage infolge der unelastischen Gesamtnachfrage bei vollkommener Marktübersicht rational handeln würden, wenn sie auf einen Preiswettbewerb verzichten und dafür preispolitisch "an einem Strang ziehen" würden. Es bedarf also nicht einmal notwendig der geschilder-

ten ruinösen Wettbewerbserscheinungen, um agreements zu induzieren.

5) Es spricht einiges dafür, daß selbst in ruhigen Marktlagen ohne starken Daten-Fluktuationen stillschweigende oder erklärte Vereinbarungen getroffen werden. Für die Versicherer bestehen viele Gelegenheiten, um aufeinander einzuwirken, die Prämien auf einem bestimmten Niveau zu halten. Sie arbeiten in zahlreichen Verbänden und Arbeitsausschüssen zusammen. Insbesondere im HUK-Verband - als der Institution, die die Interessen der K-Versicherer in ihrer Gesamtheit nach außen zu wahren hat - wird in Arbeitsausschüssen über kalkulatorische Fragen, Konditionsfragen sowie Fragen der Schadenregulierung, Unfallverhütung und Ausländerversicherung und über anderes mehr laufend verhandelt. Die leitenden Persönlichkeiten der Marktkonkurrenten haben dort ständigen Kontakt und stehen miteinander im Erfahrungsaustausch. Die Notwendigkeit eines geschlossenen Auftretens nach außen, um der Kritik der Öffentlichkeit und den Maßnahmen der Interessenverbände der Versicherungsnehmer entgegen zu wirken, hat verständlicherweise auch so etwas wie ein Gruppenbewußtsein erzeugt. Ob allerdings unter den Versicherern eine Gruppendisziplin bestehen wird, wenn die Prämien frei sind, ist eine andere Frage. In Fachkreisen befürchtet man, daß eine solche Disziplin bei der Absatzpolitik der K-Versicherer nicht bestehen wird[2].

In der Tat wird man aus dem Umstand, daß die Versicherer in Interessenverbänden jederzeit Kontakt miteinander haben, nicht unbedingt schließen können, daß die Anbieter zu agreements hinsichtlich ihrer Preispolitik bereit sein werden. Bei allen Versicherern bestimmt letztlich das Eigeninteresse die Geschäftspolitik. Nur dort, wo sich gemeinsames Handeln und Eigeninteresse decken, wird man zu preislichen agreements bereit sein. Sind die Anbieter von einer ständigen Gefahr ausbrechender Preiskämpfe bedroht oder erleben sie solche Preiskämpfe, so werden Erfahrungen oder Befürchtungen sicherlich ein weit größeres Interesse an Sicherheit als an zeitweiligen Umsatzerfolgen bewirken. Wo die Absatzpolitik auf der Einsicht beruht, daß Machtkämpfe zwecklos sind und keinem Marktteilnehmer Vorteile bringen werden, ist anzunehmen, daß die Anbieter aus ihrem Sicherheitsbedürfnis heraus die bestehenden Machtverhältnisse anerkennen werden[3]. "Man weiß, wegen der bestehenden Herrschaftsverhältnisse werden die Aktionen des einen nicht immer gleich starke Reaktionen des anderen ermöglichen, und da alle, selbst die 'Großen', nur in einem Teilbereich absolute Herrscher sind, ist man vorsichtig und hält strenge Zucht. Jeder hat am friedlichen Marktverhalten Interesse, und jeder weiß, größere Preissenkungen führen entweder zu offenem Konflikt oder wenigstens zu empfindlichen Gewinneinbußen. Denn wenn schon kein 'oligopolistic war'

ausbricht, so werden zumindest auch die Konkurrenzpreise gesenkt, und die Hoffnung auf Markterweiterung ist vereitelt"[4]. Wenn sich diese Einsicht bei den Versicherern durchgesetzt hat, dann werden sie gemeinsames Handeln einem "bellum omnium contra omnes" vorziehen.

Es ist nicht anzunehmen, daß die unterschiedlichen Unternehmungsformen und -größen auf die Bereitschaft zum gemeinsamen Handeln einen negativen Einfluß ausüben könnten. Konkurrenzangst und Sicherheitsstreben werden die marktstrategischen Überlegungen der VaGs und öffentlichrechtlichen Anstalten ebenso beherrschen wie die der AGs. Die großen Versicherer wissen, daß ihnen autonome Preispolitik keine Umsatzchancen bieten kann und daß ihnen im übrigen häufige preisliche Veränderungen auf dem Markt - infolge ihres großen Verwaltungsapparats - erhebliche Kosten und organisatorische Schwierigkeiten bereiten werden. Und die kleinen und mittleren Versicherer werden bei gewissenhafter Beurteilung ihrer Marktstellung - schon aus Gründen der geringen Kosten- und Marktübersicht dem gemeinsamen Handeln den Vorzug geben.

2. Das stillschweigende Preisübereinkommen

1) Stillschweigendes Übereinkommen in der Preispolitik - also quasi-agreement[5] - bedeutet, daß unter einigermaßen ruhigen Marktverhältnissen die Preise der anbietenden Konkurrenten ohne Abreden allgemein toleriert werden und daß auf einem fluktuierenden Markt Preisführerschaft eines oder mehrerer großer Anbieter besteht. Die Kleineren schließen sich ohne Zwang und vertragliche Verpflichtung einer Preisänderung der Großen in dem Vertrauen an, daß diese bei einer solchen Maßnahme die Markt- und Kostenlage richtig beurteilen werden.

2) Von Märkten, auf denen die Anbieter von einem oder mehreren dominierenden Unternehmen angeführt werden, erwartet die Theorie der Preisführerschaft eine disziplinierte auf den/die Großen - als Preisführer - ausgerichtete Absatzpolitik[6]. Der Preisführer stellt das "Barometer" des Marktes dar, nach dem sich die anderen aus Gründen der Zweckmäßigkeit und mangelnden Übersicht richten werden[7]. Durch ihn erfolgt bei Datenfluktuation die allseits anerkannte Berichtigung des Preises, der zuvor knickbedingt starr war. Für ihn kann eine Preisänderung, der die anderen nicht unmittelbar folgen, u. U. sehr verlustreich sein. Er wird sich also vorher reiflich überlegen müssen, ob seine Maßnahme keine unerwarteten Konkurrenzreaktionen auslöst, und er wird sich nur dann zu einem solchen Schritt entschließen, wenn er mit dem stillschwei-

genden Einverständnis der ganzen Gruppe rechnen kann. Allerdings je größer die Zahl der Anbieter ist, desto eher besteht für den Preisführer die Gefahr, daß einer oder mehrere Konkurrenten in Verkennung der Marktlage oder aus mangelhafter "Gruppendisziplin" nicht folgt[8].

3. Die Preiskartellierung

1) Der oligopolistische Marktzustand stillschweigenden Einvernehmens und stillschweigenden gemeinsamen Handelns beruht also wesentlich auf dem Vertrauen der Marktanbieter in die Disziplin ihrer Konkurrenten. Dort, wo dieses Vertrauen nicht besteht oder wo infolge starker Datenänderungen die Disziplin schwindet, werden sich die Anbieter bemühen, die Marktlage durch direkte Absprachen zu stabilisieren.

Aus den meisten Beiträgen der Versicherungsfachleute zum Ordnungsproblem in der K-Versicherung spricht heute die Furcht vor der Zügellosigkeit des Konkurrenzkampfes[9]. Wir haben bereits untersucht, inwieweit diese Furcht berechtigt ist. Trägt man der Furcht Rechnung, so ist zu erwarten, daß bereits mit einer Prämienfreigabe Kartellierungsbestrebungen bei den K-Versicherern einsetzen werden.

Die preisstabilisierenden Wirkungen der Kartelle sind wesentlich stärker als die des quasi-agreement, weil vertragliche Abmachungen und ein organisatorisches Gefüge bei Kartellierungen bestehen. Das Preiskartell erzwingt die Disziplin der Anbieter. Es ist ohne Zweifel ein weit größerer Schutz gegen "slump conditions". Insbesondere gegen eine Politik des Prämiendrucks durch die Agenten in der Baisse ist das Mittel der vertraglichen Preis- und Provisionsvereinbarung wirkungsvoller, weil sonst die Versicherer oft gegen ihren Willen und ihre bessere Einsicht zu preissenkenden Maßnahmen gezwungen würden.

2) Rechtliche Hindernisse stehen den Kartellbestrebungen der Versicherer nicht im Wege. Durch § 102 des "Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkungen" sind die Versicherungsunternehmungen vom allgemeinen Kartellverbot freigestellt. Nach dieser Bestimmung müssen zwar Kartellabsprachen dem Bundesaufsichtsamt gemeldet werden, und die Kartellbehörde kann im Einvernehmen mit dem Aufsichtsamt Kartellabreden für unwirksam erklären, wenn sie schädliche Wirkungen zeitigen[10]. Doch wird ein solches Einschreiten sicherlich nur auf Veranlassung der Aufsichtsbehörde erfolgen.

3) Welchen Preis würden die Versicherer nun unter der Voraussetzung erklärter oder stillschweigender Preisvereinbarung anstreben? E. H. Chamberlin stellt die agreement-Lage als Monopolsituation dar[11]. Die Gesamtheit der Marktteilnehmer strebt als Kollektivmonopol den Cournot'schen Punkt an. Die preisbestimmende Zielsetzung nennt Chamberlin "joint profit maximization"[12]. Gemeinsame Gewinnmaximierung der Versicherer würde jedoch auf dem K-Haftpflichtversicherungsmarkt in Anbetracht der Gestalt der Gesamtnachfragefunktion eine Preisstellung bedeuten[13], die den Versicherern hohe Gewinne, evtl. jedoch Außenseiter- und Neukonkurrenz und mit Sicherheit die Kritik der Öffentlichkeit einbringen würde. Es wird daher anzunehmen sein, daß sich die Versicherer bei erklärtem oder stillschweigendem gemeinsamen Handeln bemühen, ihre Prämien so festzusetzen, daß sie die Bruttobedarfsprämien dekken und einen "konventionellen" Gewinnsatz für jedes der Mitglieder abwerfen. Dabei werden die Versicherer berücksichtigen müssen, daß den Kostenänderungen und den damit verbundenen Geschäftsrisiken auf längere Sicht Rechnung zu tragen ist. Wir werden auf die Frage, wie weit die Preissetzung durch ein privates Kartell von der Rücksicht auf Öffentlichkeit und Außenseiterkonkurrenz beeinflußt wird, noch einmal zu sprechen kommen.

4) Die Bemühungen der Versicherer um Preisstabilisierung im Falle einer Prämienfreigabe könnten insbesondere durch neu hinzutretende in- und ausländische Konkurrenten gefährdet werden. Die Versicherer betrachten diese Möglichkeit mit einiger Sorge[14]. Der Kartellzusammenschluß kommt im allgemeinen durch f r e i e Entscheidungen f r e i planender Marktteilnehmer zustande. Die Bereitschaft zur vertraglichen Preisbindung entspringt der Überlegung, daß die Sicherheit gemeinsamen Handelns der Unsicherheit preislicher Auseinandersetzungen vorzuziehen ist. Neukonkurrenten streben demgegenüber zunächst nicht Sicherheit, sondern geschäftliche Expansion an. Sie müssen sich erst einen Marktanteil erkämpfen und eine rentabel arbeitende Organisation für die Akquisition, die Betreuung des Versicherungsbestandes und für die reibungslose Schadenbearbeitung schaffen. Ihre Marktpolitik wird anfänglich aggressiv sein. Sie müssen unter den Kartelltarifen anbieten, wenn sie Kunden ausspannen wollen. Bis zur Erreichung eines bestimmten Marktanteils werden sie konsequenterweise nicht davor zurückschrecken, ihre Preise unter die Selbstkosten zu senken. Sie werden wahrscheinlich anfangs mit höheren Durchschnittskosten zu rechnen haben als die Altversicherer[15]. Hoch festgesetzte Kartellprämien werden ihr Bestreben, auf dem Markt Fuß zu fassen, sehr begünstigen. Je höher nämlich die Kartellprämien fixiert sind, desto geringer sind für die Neukonkurrenten die Verluste, die ihnen durch ihre Preisunterbietung entstehen werden und die sie durch Kapitalreserven oder Erträg-

nisse aus anderen Geschäften decken müssen. Um ihrem Eindringen in den Markt das nötige Gewicht verleihen zu können, werden die Neukonkurrenten über erhebliche Reserven verfügen und bereit sein müssen, diese zur Abdeckung anfänglicher Verluste zu verwenden.

Das private Kartell kann einer solchen aggressiven Preiskonkurrenz der Neuversicherer nur schwer mit Kampfmaßnahmen begegnen[16]. Die kartellierten Versicherer können gegenüber den Außenseitern lediglich einen Mitversicherungs- und Rückversicherungsboykott betreiben und auch ihre professionellen Rückversicherer beeinflussen, diesen Gesellschaften keinen Rückversicherungsschutz zu gewähren[16]. Diese Kampfmaßnahmen sind jedoch höchstens gegenüber inländischen Versicherern wirksam. Den ausländischen Versicherern stehen dagegen in der Regel die weltweiten internationalen Rückversicherungsbeziehungen zur Verfügung, auf deren Geschäftspolitik die nationale Kartellgruppe keinen Einfluß haben wird[16].

Es ist schwer, das Ausmaß der Gefahr aggressiver Neukonkurrenz auf dem K-Versicherungsmarkt abzuschätzen. Die potentielle inländische Neukonkurrenz ist gering; fast alle größeren und mittleren inländischen Schaden- und Unfallversicherer haben die K-Versicherung bereits in ihren Geschäftsplan aufgenommen, und die kapitalmäßigen Anforderungen für inländische Neugründungen sind sehr hoch. Doch ist anzunehmen, daß eine beachtliche Zahl großer ausländischer Versicherer ein Interesse daran hätte, auf dem deutschen K-Versicherungsmarkt Fuß zu fassen, und bereit wäre, das Risiko unabwägbarer Anlaufverluste in Kauf zu nehmen. Nun haben in der Bundesrepublik seit 1953 im Zuge der allgemeinen Liberalisierung des internationalen Versicherungsverkehrs einige wenige ausländische Gesellschaften[17] die Zulassung zum K-Versicherungsgeschäft beantragt und erhalten. Unseres Wissens haben jedoch bisher noch nicht alle Neukonkurrenten ihre Tätigkeit auf dem Markt aufgenommen, während diejenigen, die jetzt werbend tätig sind, noch keinen beachtenswerten Marktanteil gewinnen konnten. Das ist bei der derzeitigen staatlichen Marktordnung nicht verwunderlich. Für die Neukonkurrenten ist es bei staatlicher Preisfixierung sehr schwierig, ins Geschäft zu kommen. Sie sind als Anbieter wenig bekannt, eine Außenorganisation können sie - solange sie wenig Kundenresonanz besitzen - nur schwer aufbauen. Erst bei Prämien- und Provisionsfreigabe erhalten sie die Chance, das Augenmerk der Nachfragenden durch die individuelle Preissetzung auf sich zu lenken und Agenten durch günstigeres Provisionsangebot zu gewinnen. Es ist durchaus möglich, daß die staatliche Prämienfixierung ein wesentlicher Grund für die gegenwärtige Zurückhaltung der ausländischen Konkurrenz ist und daß im Falle einer Freigabe die Zahl der ausländischen Interessen-

ten wächst. Allerdings bei sehr starkem Zustrom ausländischer Neukonkurrenz kann und wird sicherlich die Zulassungsbehörde durch administrativen Protektionismus (Erschwerung der Zulassungsbedingungen) eine solche Entwicklung bremsen.

Trotzdem betrachten die Versicherer diese mögliche Wirkung der Prämienfreigabe mit einiger Sorge. Ohne Frage wird Neukonkurrenz die Bemühungen um gemeinsame Preissetzung bzw. allgemeine Toleranz der individuellen Preisstellungen und Marktpositionen sehr erschweren. Gewiß kann auch zwischen Kartell und Außenseitern Marktfriede eintreten, d. h. es wird zwischen ihnen dann ein Marktzustand des quasi-agreement bestehen: Die Preise der Außenseiter werden in einem solchen Falle mit geringen Differenzen nach den Kartellpreisen ausgerichtet werden. Das Kartell ist Preisführer. Eine solche Bereitschaft ist nicht verwunderlich, weil keinem in- und ausländischen Anbieter auf die Dauer an "cutthroat competition" unter Einsatz von Kapitalreserven gelegen sein kann. Ausländische Versicherer werden im Grundsatz an einem friedlichen Marktgeschehen ebenfalls Interesse haben und u. U. sogar zum Kartelleintritt bereit sein, aber erst, nachdem sie ein bestimmtes Marktziel erreicht haben.

4. Nichtpreislicher Wettbewerb und Preisdiskriminierung

1) Unsere Konkurrenzanalyse hat ergeben, daß auch in der K-Versicherung das für oligopolistische Märkte typische Streben der Anbieter nach Marktfrieden und Preisstabilität sehr stark sein wird. Wir kommen zu einer Feststellung, die in der neueren Oligopoltheorie mit besonderem Nachdruck herausgestellt wird[18]: Die Preisvariable nimmt auf Märkten mit oligopolistischen Wettbewerbsverhältnissen nicht die beherrschende Stellung ein, die sie bei den anderen Marktformen inne hat. Obwohl der Preis für die oligopolistischen Anbieter Aktionsparameter ist, sind diese doch an der Unsicherheit und den Gefahren von Preisschwankungen nicht interessiert. Die Furcht vor Preiskämpfen und die Sorge "um den guten Namen gegenüber der Kundschaft" und gegenüber der Öffentlichkeit veranlassen die Anbieter zu einer sehr vorsichtigen und u. U. zu einer gemeinsamen Preispolitik. "Man wird weitgehend nur solchen Preisbewegungen folgen, die der Entwicklungsrichtung des allgemeinen Preisniveaus entsprechen und sich damit gewissermaßen 'rechtfertigen'"[19]. Eine allgemeine Bereitschaft[20], die individuelle Preispolitik nicht aggressiv zu nutzen und gegebenenfalls sogar dem gemeinsamen Handeln unterzuordnen, bedeutet jedoch nicht, daß vollständiger Marktfriede unter den Anbietern eintritt. Die oligopolistischen Anbieter besitzen vielmehr - neben der Preispolitik - eine Anzahl nichtpreis-

licher Konkurrenzwaffen, mit denen sie versuchen werden, Marktterrain zu gewinnen und Konkurrenzmaßnahmen zu begegnen[21]: Werbung, Produktdifferenzierung u. a. m. Diese Konkurrenzwaffen werden in der angelsächsischen Oligopolliteratur unter dem Begriff "non-price competition" zusammengefaßt[22]. Man unterscheidet hier "qualitative" und sonstige nichtpreisliche Wettbewerbsmittel.

Die nichtpreislichen Parameter werden von den oligopolistischen Anbietern vor allem deshalb häufiger als die Preispolitik angewendet, weil sie weniger gefährlich sind; d.h. ihre Wirkungen sind weniger augenfällig und rufen nicht in dem Maße Gegenmaßnahmen und kumulative Kampfsituationen hervor[23]. Eine Preissenkung kann sofort den gesamten Markt in Bewegung bringen; das Angebot von besonderen, günstigeren Leistungsbedingungen und der Einsatz von Werbungsmitteln werden dagegen das Augenmerk der Kundschaft und der Konkurrenz weniger stark auf sich ziehen.

2) Gegenwärtig besteht auch auf dem K-Versicherungsmarkt trotz staatlicher Marktordnung ein nichtpreislicher Wettbewerb. Allerdings in sehr beschränktem Umfang. So haben die K-Versicherer die Möglichkeit, eine Beitragsrückvergütung bei schadenfreiem Verlauf der Verträge aus den technischen Überschüssen des Geschäftsjahres vorzunehmen. Diese Rückvergütung stellt gegenwärtig jedoch nur ein bescheidenes Wettbewerbsmoment dar, weil die Preisbehörde ein obligatorisches Bonussystem eingeführt hat, das jedes Unternehmen erfüllen muß, ob es im Geschäftsjahr einen Überschuß erzielt hat oder nicht. Wir werden darauf noch einmal zu sprechen kommen[24) 25)].

Die K-Versicherer betreiben außerdem einen Leistungswettbewerb dergestalt, daß sie bemüht sind, die Versicherungsfälle ihrer Kunden und die Entschädigungsansprüche der Verkehrsopfer schneller und in gewissen Fällen mit einem Kulanzspielraum abzuwickeln. Sie wollen auf diese Weise eine ideelle Leistungsdifferenzierung erzielen, die ihr Angebot in eine bessere Kundenpräferenz-Stellung versetzen soll. Andere Spielarten der Kundenwerbung sind dagegen weniger wirksam, weil die Leistungsbedingungen, die Tarife und das Tarifschema einheitlich und für alle bindend sind und weil in der K-Haftpflichtversicherung Nachfragezwang besteht. Die Agenten versuchen freilich auch heute, mit den ihnen zu Gebote stehenden beschränkten Werbemitteln einen Ausspannungswettbewerb zu führen.

3) Bei Prämienfreigabe sind die Möglichkeiten der non-price competition etwas größer. Es wird dann eine stärkere sachliche Differenzierung der Lei-

stungen - entsprechend den verschiedenartigen versicherungspflichtigen bzw. -fähigen Wagnissen - möglich, die gegenwärtig durch den streng gegliederten Einheitstarif unterbunden ist. Die Versicherer könnten den Deckungsumfang ihrer Leistungsangebote individuell verändern bzw. erweitern. Beispielsweise könnten die K-Versicherer in der K-Haftpflichtversicherung weitere Deckungssummen einführen. Auch bestünde die Möglichkeit, daß eine Selbstbeteiligung vereinbart wird. Die Variationsmöglichkeiten erstgenannter Art sind jedoch sehr beschränkt. Die Einführung einer Selbstbeteiligung wird schon in Anbetracht des Pflichtversicherungsgesetzes wohl kaum die Zustimmung der Aufsichtsbehörde finden. In der Kaskoversicherung könnten die Versicherer neben der derzeitigen Zeitwertversicherung eine Neuwertversicherung einführen. Für die Teilkaskoversicherung werden gegenwärtig Überlegungen angestellt, ob der Deckungsumfang auch auf Sturmschäden und Glasbruchschäden ausgedehnt werden sollte. Außerdem wäre es denkbar, daß eine Leistungsdifferenzierung dergestalt vorgenommen wird, daß bestimmte Kombinationen von zwei bzw. drei Sparten der K-Versicherung angeboten werden. Man könnte beispielsweise ein "Leistungsbouquet" zusammenstellen, das die Mindesthaftpflichtdeckungssumme, eine Teilkaskoversicherung und eine kleinere Insassenunfallversicherung umfaßt etc. Durch eine solche Leistungsdifferenzierung würde dem Nachfragenden in einem gewissen Umfang die Möglichkeit des Preisvergleiches genommen. Wir sind allerdings der Auffassung, daß die Möglichkeiten der Leistungsdifferenzierung für die Kraftfahrversicherung nicht sehr groß sind. Der Halter eines Kraftfahrzeuges hat im großen und ganzen, vor allem wenn er sein Fahrzeug zu konsumtiven Zwecken nutzt, nur ein Interesse an ausreichendem Haftpflichtversicherungsschutz und an einem Schutz gegen das Diebstahlrisiko. Wir haben darüber bereits in unserer morphologischen Marktübersicht gesprochen.

Alle diese qualitativen Änderungen des Leistungsangebots bedürfen selbstverständlich der Genehmigung durch das BAV.

4) Außerdem könnten die Versicherer das Tarifschema nach zusätzlichen Gliederungsgesichtspunkten variieren. Dabei wäre eine Ausrichtung des Tarifs nicht nur - wie bisher - nach technischen Merkmalen (Motorenstärke etc.), sondern auch nach regionalen Gliederungsgesichtspunkten (Großstadtgeschäft etc.) und/oder unter Berücksichtigung persönlicher und beruflicher Eigenschaften des Versicherungsnehmers und Fahrers möglich[26].

Von dieser Sekundärwirkung der Prämienfreigabe versprechen sich eine Reihe von Marktinteressenten der Nachfrageseite beachtliche Vorteile, d.h. Prämienersparnisse. Einige Interessentengruppen haben sicherlich recht, wenn sie

mit Vorteilen rechnen. Die Versicherer sind an der Ausweitung ihres Gesamtgeschäftes interessiert. Sie werden insbesondere dort zu Preiszugeständnissen bereit sein, wo sich weitere Versicherungsgeschäfte anknüpfen lassen. Preisliche Vorteile werden also in erster Linie die nachfragegewichtigen Kunden erfahren. Diese Zugeständnisse gegenüber bestimmten Nachfragegruppen können in der Form versteckter oder offener Preisdiskriminierung erfolgen. Werden die individuellen Tarifschemata differenzierter, dann ist es den Versicherern möglich, die Prämien bestimmter Tarifpositionen, die im wesentlichen "interessante" Kundengruppen betreffen, mit geringeren Gewinnsätzen oder gar unter der Bruttobedarfsprämie festzusetzen. Die diskriminierende Wirkung einer solchen Prämiensetzung wird vor allem dann evident, wenn die Prämien der anderen Tarifpositionen so kalkuliert werden, daß sie die Verluste der begünstigten Tarifpositionen ausgleichen sollen.

Die offene Preisdiskriminierung durch kostenmäßig ungerechtfertigte Nachlässe, Rabatte, Vertreter-Anreiz zu Provisionszugeständnissen etc. wird bei Aufhebung der strengen staatlichen Preisbestimmungen ebenfalls zunehmen[27].

Über die Problematik der Leistungsdifferenzierung und der Preisdiskriminierung in der K-Versicherung ist bereits mehrfach geschrieben worden[28]. Es soll uns genügen, auf diese Wirkungen des freien Preiswettbewerbs hingewiesen zu haben.

5) Wir können unsere Untersuchungen über die Marktstrategie der K-Versicherer im Falle der Prämienfreigabe mit folgenden Feststellungen abschließen: Durch die ständige Furcht vor oligopolistischen Preiskämpfen werden die Versicherer bemüht sein, die Prämien auf dem Markt zu stabilisieren. Im Rahmen des Möglichen werden sie versuchen, ihre Absatzpolitik auf nichtpreisliche (insbesondere qualitative) Parameter zu verlagern. Wir halten diese Möglichkeiten jedoch für sehr begrenzt.

Außerdem wird bei Prämienfreigabe ein Anreiz zu größerer preislicher Differenzierung mit diskriminierenden Wirkungen für bestimmte Nachfragekreise bestehen.

E. STAATLICHE PRÄMIENBINDUNG ODER PRÄMIENWETTBEWERB

I. Die Gegenüberstellung der Untersuchungsergebnisse

1) Wir wollen unser konkurrenzanalytisches Ergebnis über Verhaltensweisen und Geschehen auf dem K-Haftpflichtversicherungsmarkt ohne staatlichen Preiseingriff mit den Feststellungen konfrontieren, die wir über das staatliche Zwangstarifsystem trafen.

Der gegenwärtigen staatlichen Marktordnung hatten wir folgendes vorgeworfen:

(1) Das Zwangstarifsystem ist zu starr. Nur nach langwierigen Verhandlungen kann einer Marktdatenänderung (insbesondere einer Kostenänderung) preislich entsprochen werden.

(2) Es tritt keine Marktauslese ein. Die Prämien werden entweder nach einem durchschnittlichen Kostensatz, der aus einer generellen Kostenuntersuchung errechnet wird, oder nach den Kosten des Grenzanbieters festgelegt. Eine solche Prämiensetzung erzwingt keinen oder nur in beschränktem Umfang einen Leistungskampf zur Selbstbehauptung auf dem Markt.

(3) Da den Handlungen der Anbieter kein Selbstbehauptungsstreben zu Grunde liegt, besteht für sie auch keine unmittelbare Notwendigkeit zu Rationalisierung und Kostensenkung (es sei denn, die fixierte Prämie entspricht nicht mehr den veränderten Kostenfaktorpreisen).

2) Demgegenüber ergab die konkurrenztheoretische Untersuchung des K-Haftpflichtversicherungsmarktes unter freien preislichen Wettbewerbsbedingungen folgendes:

(a) Der K-Haftpflichtversicherungsmarkt ist ein teiloligopolistischer Markt. Das heißt, eine größere Zahl von Anbietern ist so marktgewichtig, daß ihre individuellen absatzpolitischen Handlungen das Geschehen auf dem Markt und die Wirtschaftsplanungen ihrer Konkurrenten spürbar beeinflussen können. Die Existenz starker, aktiver Marktpositionen und das Bewußtsein, daß diese Positionen Marktchancen, aber auch Gefahren in sich bergen, lassen es nicht zu, daß sich der Preis im Sinne der klassischen Preislehre zwangsläufig auf ein stabiles Gleichgewicht zu bewegt. Der Preis ist Aktionsparameter der Anbieter. Taktische Überlegungen beeinflussen ihn. Preiskämpfe können auftreten. Sie stehen als ständige Gefahr im Hintergrund des realen Geschehens

auf einem so strukturierten Markt und bestimmen das Verhalten der Marktteilnehmer.

(b) Die oligopolistische Konkurrenzfurcht erzeugt ein Streben nach Sicherheit und Marktfrieden, aber auch einen Argwohn gegenüber jeder absatzpolitischen Handlung der Mitanbieter. Die Prämien werden daher in einer Atmosphäre der Angst und des Mißtrauens nicht nur bei mäßigen, übersehbaren Marktschwankungen, sondern u. U. auch bei starkem Nachfrage- und Kostenanstieg zur Starrheit tendieren oder eine nur mangelhafte Flexibilität aufweisen. Es sei denn, es würden agreements geschlossen oder es bestünde - aus der richtigen Einsicht in die makroökonomischen Zusammenhänge - eine allgemeine Marktdisziplin, die sich in stillschweigenden gleichgerichteten Handlungen auswirkt.

(c) Bei stagnierender oder sinkender Nachfrage und bei sinkenden Kosten wird ebenfalls eine Tendenz zu starren Prämien bestehen. Doch gibt es einige reale - allerdings in ihren Wirkungen schwer abwägbare - Umstände in der Baisse, die zu allgemeiner Prämiensenkung und sogar zu "cutthroat competition" führen können.

(d) Durch neu hinzutretende in- und ausländische Konkurrenten können die starren Prämien ebenfalls in Bewegung kommen. Aber das niedrigere preisliche Angebot der Neukonkurrenten braucht - wie bei Preisanstößen aus der Reihe der bisherigen Anbieter - nicht notwendig durch den Umstand realer Kostenvorteile ausgelöst zu sein. Der Initiator einer Preissenkung kann sich vielmehr einen Marktanteil mit dem Einsatz von Kapitalreserven erkämpfen und zur Erreichung seines Zieles auch kostengünstiger arbeitende Konkurrenten zur Preissenkung unter die Durchschnittskosten zwingen.

(e) Die Konkurrenzfurcht auf der einen Seite und die offensichtlichen Gesamterlös-Vorteile[1)] auf der anderen werden die Versicherer zu stillschweigenden oder vertraglichen Preisvereinbarungen anreizen. Da vertragliche Vereinbarungen Preisstabilisierung, gleichsinnige Preisänderung und Kampf gegen Außenseiter wirksamer gewährleisten, ist anzunehmen, daß die Bestrebungen zur Kartellierung der Prämien sehr stark sein werden.

3) Stellen wir die beiden Ergebnisse einander gegenüber, so kommen wir zu dem Schluß, daß die Vorwürfe, die wir dem staatlichen Prämientarif machten, im Grunde auch auf das vom Staate unbeeinflußte Marktgeschehen in der K-Haftpflichtversicherung zutreffen würden. Gemeinsames Handeln soll den Exi-

stenzkampf, die Auslese, den ständigen Druck des Preises durch Wettbewerb auf oder unter die Durchschnittskosten der Grenzanbieter abschwächen oder gar nicht zulassen. Es soll die Preise stabilisieren. Und es wird u.U. zu einer noch größeren Preisstarrheit als bei staatlichem Tarifzwang führen. Wir werden darauf noch zu sprechen kommen.

Doch auch bei freiem Prämienwettbewerb (ohne Absprachen) würde nur eine sehr mangelhafte Flexibilität der Prämien bestehen. Die oligopolistischen Wettbewerbsverhältnisse lassen keine Preisbewegungen zu, die den Nachfrage- und Angebotsveränderungen automatisch entsprechen. Sofern Preisbewegungen eintreten, besteht im übrigen die Gefahr, daß sie sich kumulieren, weil ihnen unter oligopolistischem Wettbewerb keine Tendenz zu einem stabilen Gleichgewicht innewohnt.

Marktauslese und Rationalisierungszwang werden ebenfalls bei Prämienfreiheit infolge der Wettbewerbsverhältnisse dieses Marktes nicht im Sinne der klassischen Preislehre gewährleistet sein. Namentlich folgende zwei Gründe verhindern die Marktauslese und schränken den Zwang zur Rationalisierung ein:

(a) Die Wettbewerber haben keine vollständige Übersicht über ihre Kosten.

(b) Die Wettbewerber werden sich als Oligopolisten entweder scheuen, ihre Mitanbieter durch Preissenkungen zu reizen, oder aber sie werden die kämpferische Auseinandersetzung suchen, ohne daß dabei niedrigere Kosten eine Rolle spielen. Für den Ausgang des Kampfes werden die größeren Kapitalreserven den Ausschlag geben. Bei Machtkämpfen entscheiden nicht die Leistungen für die Konsumenten, sondern die Stärke der vorhandenen Machtposition[2]. Insofern wird eine positive Marktauslese nachweisbar nicht eintreten können.

4) Mehrmals haben wir schon vermerkt, daß wir damit rechnen müssen, daß die K-Versicherer im Falle einer Freigabe der Prämien bemüht sein werden, zu einer Preiskartell-Vereinbarung zu gelangen. Wir haben im vorigen Teil der Arbeit auch zu begründen versucht, warum ein solches Bestreben zu erwarten ist. In Anbetracht dessen besteht u.E. keine echte Alternative "freier Prämienwettbewerb oder staatliche Prämienbindung".

Wir müssen uns deshalb auch mit der Frage "staatliche oder private Prämienbindung" befassen. Zu dieser Frage ließe sich jedoch nur dann genaueres sagen, wenn wir nicht nur über die grundsätzliche Bereitschaft zum gemeinsamen Handeln, sondern auch über das Ausmaß dieses Handelns wüßten. In welchem

Umfang die K-Versicherer gemeinsam handeln, wie hoch sie ihre Prämien setzen und inwieweit sie bei Preisvereinbarungen noch non-price competition betreiben werden, hängt von drei Umständen ab, über die in dieser Arbeit keine beweisbaren Aussagen möglich sind:

(1) von der Gruppendisziplin der Anbieter,
(2) von der potentiellen und effektiven Neukonkurrenz,
(3) von dem Einfluß der öffentlichen Meinung auf das Marktgeschehen.

Über den potentiellen bzw. effektiven Zugang von in- und ausländischen Neukonkurrenten und seine Wirkungen haben wir bereits einiges gesagt[3].

Die Rücksichtnahme der K-Versicherer auf die Öffentlichkeit erachten wir als so groß, daß sie die Festlegung gemeinsamer Preise beeinflusen wird. Nachweisen läßt sich diese Annahme freilich nicht.

5) Die Frage des Umfanges des gemeinsamen preispolitischen Handelns läßt sich nicht leicht beantworten. Einige Anhaltspunkte könnten uns vielleicht bei der Beurteilung der Gruppendisziplin

(a) ein Vergleich der Wettbewerbs- bzw. Marktordnungsverhältnisse auf den K-Versicherungsmärkten anderer verkehrswirtschaftlich geordneter Volkswirtschaften und
(b) das Marktgeschehen in der deutschen K-Versicherung vor 1938 geben.

Der Arbeit ist als Anhang eine Übersicht über die Wettbewerbsregelungen in einigen Nachbarländern und in den USA beigefügt. Ihr ist zu entnehmen, daß in den meisten Ländern ein weitreichendes gemeinsames preispolitisches Handeln gegeben ist.

Demgegenüber scheint unsere marktgeschichtliche Übersicht[4] den pessimistischen Stimmen recht zu geben, die ohne staatlichen Einfluß für den deutschen K-Versicherungsmarkt häufige Preiskämpfe und Disziplinlosigkeit eines Teils der Anbieter befürchten. In der Literatur wird mit Nachdruck auf die beiden Perioden heftiger Preiskämpfe[5] verwiesen, die Zusammenbrüche und tiefgehende Erschütterungen in der Versicherungswirtschaft zur Folge hatten. Doch sind diese Erfahrungen unseres Erachtens heute für den K-Versicherungsmarkt nur noch beschränkt verwertbar. Es ist zu bedenken, daß

(a) die deutsche Versicherungswirtschaft sich in den 20er Jahren und Anfang der 30er Jahre unter dem Einfluß besonders krisenhafter Wirtschaftszustände befand: Inflation und Weltwirtschaftskrise,
(b) ein Interessenverband der Versicherer (zunächst als Unfall- bzw. Auto-

Kaskoversichererverband, dann als Verband der K-Versicherer) zwar bereits bestand, jedoch damals noch nicht alle K-Versicherer umfaßte und noch nicht in dem Umfang Gelegenheit zu ständigem Meinungsaustausch bot,

(c) noch kein Versicherungszwang in der K-Haftpflichtversicherung bestand, so daß die Vorteile gemeinsamer Preissetzung für die Gesamtbranche noch nicht so offenkundig waren.

6) Nehmen wir an, unter den K-Versicherern bestünde ein Höchstmaß an Preis-Disziplin, d.h., eine allgemeine Bereitschaft zu Preiskartellierung bzw. zu stillschweigenden einheitlichen Preissetzungen in der Form des besprochenen Quasi-Kartells. Eine solche stillschweigende oder vertragliche private Prämienbindung würde sich jedoch nicht unerheblich von der derzeitigen staatlichen Marktordnung unterscheiden. Die staatliche Prämienbindung erfolgt unter der maßgeblichen Mitwirkung einer marktneutralen Instanz, nämlich der Preisbehörde, von der wir hörten, daß sie bemüht ist - und offenbar auch über die technischen Mittel verfügt - , die Prämien nach den Selbstkosten der Anbieter auszurichten (wobei wir offen lassen wollen, ob diese Ausrichtung nach mittleren Kostensätzen oder nach den Durchschnittskosten des Grenzanbieters geschieht). Die so fixierten Prämien sind durch die Behörden-Mitarbeit sanktioniert. Die Tarifverordnungen haben Gesetzes-Charakter und dürfen nicht umgangen werden.

Die Versicherungsnehmer, die sicherlich eine starke Resonanz in der Öffentlichkeit finden, werden im Falle einer staatlichen Prämienerhöhung von der nachteiligen Veränderung für ihren Haushaltsetat nicht gerade erbaut sein, jedoch aus der Mitwirkung einer marktneutralen Instanz schließen, daß die preisliche Veränderung eine kostentendenzielle Berechtigung haben wird.

Bei privater Prämienbindung durch ein Kartell oder durch stillschweigendes gemeinsames Handeln ist die Mitarbeit staatlicher Stellen - etwa des Aufsichtsamtes - unter den gegenwärtigen gesetzlichen Verhältnissen nicht möglich, weil die Tarife der Sach- und Haftpflichtversicherer nicht genehmigungspflichtig sind[6]. Die Versicherer werden daher die Prämien nicht nur nach Kostengesichtspunkten, sondern auch nach taktischen und Gewinn-Überlegungen festlegen können. Ihre Prämienberechnungen erfolgen ohne marktneutrale Instanz hinter den verschlossenen Türen des Verbandes. Das bedeutet nicht, daß die Kartellmitglieder in ihren preispolitischen Entscheidungen völlig frei wären. Taktische Überlegungen werden ihnen - wie wir schon sahen - deshalb aufgezwungen, weil sie Rücksicht zu nehmen haben: auf die potentielle Neukon-

kurrenz und auf die Öffentlichkeit. Das Mißtrauen der Öffentlichkeit gegenüber der Preissetzung und die Kritik gegenüber einer Preiserhöhung durch ein privates Kartell bzw. Quasi-Kartell wird sicherlich noch sehr viel größer sein als bei staatlicher Fixierung. Es ist aus diesem Grunde anzunehmen, daß die kartellgebundenen Versicherer ihre Prämien sehr vorsichtig, jedoch mit einem angemessenen Gewinn für einen längeren Zeitraum festlegen werden, um so selten wie möglich das Augenmerk auf ihren Markt zu lenken.

Kartelltarife werden deshalb (auch unter der Voraussetzung größter Marktdisziplin aller Anbieter) wahrscheinlich eine ebenso lange - wenn nicht noch längere - Gültigkeitsdauer wie staatlich festgesetzte Prämientarife haben. Werden jedoch die Prämien für längere Zeiträume fixiert, so enthalten sie höhere Sicherheitszuschläge und sicherlich auch höhere Gewinnspannen.

Wenn die Gefahr mangelhafter "Marktdisziplin" bestehen sollte, d.h., Außenseiterkonkurrenz drohen oder auftreten sollte, wird sich die Tendenz zur Prämienstarrheit nicht abschwächen, sondern eher noch verstärken[7]. Drohende Außenseiterkonkurrenz wird allerdings den Kartellmitgliedern eine vorsichtigere Gewinnzuschlag-Berechnung und schärfere Kostenkalkulation aufzwingen.

II. Zum Problem der Marktauslese in der Versicherungswirtschaft

1) Die staatliche Prämienfixierung gewährt den Anbietern einen umfassenderen Schutz vor den Folgen von Preiskämpfen als ein privates Kartell, weil sie keine Außenseiterkonkurrenz zuläßt[1]. Wir haben aus der geschichtlichen Übersicht entnommen, daß trotz privater Bemühungen um gemeinsame Marktstabilisierung in krisenhaften Marktlagen mehrere K-Versicherungsunternehmungen zusammenbrachen, daß also die private Preisbindung keinen vollkommenen Schutz vor Preiskämpfen und Zusammenbrüchen bieten konnte. Man könnte nun die Tatsache, daß im Falle privater Preisabsprachen offenbar ein gewisses Marktauslesemoment erhalten bleibt, als ein Positivum der privaten gegenüber der behördlichen lückenlosen Prämienbindung werten. Die klassische Preislehre hat gerade die Auslesewirkung durch den Preiswettbewerb (das Bestehen des Leistungsfähigen und die Verdrängung des Schwachen) als Vorzug eines verkehrswirtschaftlich geordneten Wirtschaftssystems herausgestellt. Sie ist dabei allerdings von Marktvoraussetzungen ausgegangen, bei denen Preisunterbietungen nur auf Grund echter Kostenvorteile geschehen konnten. Auf dem K-Versicherungsmarkt wird dies jedoch nicht der Regelfall sein.

Abgesehen davon sind auch sonst zahlreiche Stimmen zu hören, die grundsätzliche Bedenken äußern, daß in der Versicherungswirtschaft die Marktauslese bis zur letzten Konsequenz des geschäftlichen Zusammenbruchs zugelassen wird[2]. Es werden zwei Gründe dagegen genannt. Wir wollen auf diese beiden Gründe nur kurz eingehen. Eine ausführliche Behandlung des Problems der Marktauslese in der Versicherungswirtschaft würde sonst den Rahmen unserer partiellen Marktuntersuchung sprengen.

2) Für die Zulassung des Ausleseprinzips auf den Märkten bis zum Zusammenbruch von Unternehmungen spricht - abgesehen von dem Leistungsargument - der Billigkeitsgesichtspunkt. Wenn erwerbswirtschaftlich orientierte private Wirtschaftssubjekte ein Geschäft betreiben und aus diesem Geschäft Gewinne erzielen, dann sollten sie auf der anderen Seite billigerweise auch das Risiko ihres Kapitaleinsatzes tragen.

Nun muß man bedenken, daß in der Versicherungswirtschaft (auch in der Schadenversicherung) das Eigenkapital der Unternehmungen im Verhältnis zu den Einlagen der Versicherten recht gering ist[3]. In anderen Wirtschaftszweigen sind durch den Zusammenbruch im wesentlichen nur der Unternehmer und einige Gläubiger geschädigt, die sich häufig selbst den Vorwurf leichtfertigen Verhaltens machen müssen, da sie bei genügender Aufmerksamkeit die Entwicklung hätten erkennen müssen[4]. In der Versicherungswirtschaft sind auch die Versicherten und die anderen Leistungsempfänger[5] ohne ihr Zutun geschädigt. Von einer Betriebseinstellung werden vor allem diejenigen Versicherten betroffen, denen ein Schaden entstanden ist, der im Zeitpunkt der Zahlungseinstellung des Versicherers noch nicht reguliert worden ist[6]. Demgegenüber verlieren Versicherte ohne Forderungen aus nicht abgewickelten Versicherungsfällen lediglich die Prämie für die noch nicht abgelaufene Versicherungsperiode[7].

3) Dieser Prämienverlust ist gewiß für die meisten Versicherungsnehmer tragbar, auch ist der Kreis der Versicherten und der anderen Leistungsempfänger, die durch die Betriebseinstellung des Unternehmens in eine wirtschaftliche Notlage gedrängt werden, begrenzt[8], doch kann die Leistungsunfähigkeit des betreffenden Unternehmens schwerwiegende Sekundärwirkungen haben: Der Abschluß eines Versicherungsvertrages ist in besonderem Maße ein Geschäft, das auf gegenseitigem Vertrauen beruht. Wird dieses Vertrauen an einer Stelle enttäuscht, so kann sich dies u.U. auf das allgemeine Vertrauensverhältnis der Versicherungsnehmer zu den Versicherern auswirken[9] und zu einem erheblichen Rückgang der volkswirtschaftlich wünschenswerten Sicherungsverträge führen[10].

4) Allerdings werden diese negativen Wirkungen des Selektionsprozesses durch das Eingreifen der Aufsichtsbehörde und durch die Haltung der Versicherer im Falle des Zusammenbruchs eines ihrer Konkurrenten abgeschwächt. So gehört es zu den wichtigsten Aufgaben der Aufsichtsbehörde, bei Leistungsunfähigkeit eines Versicherungsunternehmens zum Schutze der Versicherten und sonstigen Leistungsempfänger bestimmte Sicherheitsvorkehrungen zu treffen: vorbeugende Sanierungsmaßnahmen, Bestandsübertragungen auf andere Versicherer, Konkursanmeldung etc.[11]. Auch haben sich die anderen Versicherer bisher meist bemüht, nicht nur die Versicherungsbestände des zusammengebrochenen Unternehmens zu übernehmen, sondern auch für dessen Verpflichtungen aufzukommen, um es nicht zu einer allgemeinen Vertrauenskrise auf den Versicherungsmärkten kommen zu lassen. Die finanzielle Stützung bzw. Übernahme zusammenbrechender Unternehmungen war die Hauptursache für das Entstehen horizontaler und vertikaler Konzerne in der deutschen Versicherungswirtschaft.

Es ließe sich zu den Argumenten für und gegen die Zulassung von Unternehmungszusammenbrüchen in der Versicherungswirtschaft noch mehr sagen, doch wollten wir in unserer konkurrenztheoretischen Partialuntersuchung lediglich auf diese Problematik hinweisen und feststellen, daß die gegenwärtige staatliche Marktordnung in der K-Versicherung den Selektionsprozeß weitgehend unterbindet. Da diese Branche eine Schlüsselstellung innerhalb des Schadenversicherungsgeschäfts einnimmt, ist diese Feststellung für die gesamte Individualversicherung von einiger Bedeutung.

F. DIE ORDNUNGSPOLITISCHEN ÄNDERUNGSVORSCHLÄGE

I. Konkurrenztheoretische Ergebnisse und ordnungspolitische Vorschläge

1) Nach den Ergebnissen unserer Konkurrenzanalyse stehen wir hinsichtlich unseres Marktordnungsproblems vor einem echten Dilemma. Auf der einen Seite haben wir die Nachteile der staatlichen Prämienfixierung festgestellt, auf der anderen Seite sind wir zu der Überzeugung gelangt, daß die ungleichgewichtigen Marktverhältnisse die Auslese- und Ausgleichsfunktion des Preismechanismus nicht zulassen und die Anbieter zur Prämienstabilisierung veranlassen werden. Es spricht u.E. alles dafür, daß im Falle der Prämienfreigabe Preisabsprachen den Markt bestimmen werden:

> die individuelle Absatzlage der großen und mittleren Anbieter,
> das Kalkulationsproblem der kleineren Anbieter,
> die Erfahrungen über den Marktablauf vor Einführung des Einheitstarifs,
> die Wettbewerbsverhältnisse auf den K-Versicherungsmärkten in unseren verkehrswirtschaftlich geordneten Nachbar-Volkswirtschaften.

Dabei sind wir der Ansicht, daß die kartellmäßige Prämiensetzung hinter den verschlossenen Türen eines Versicherer-Verbandes weniger erstrebenswert ist, als die Ausarbeitung eines Einheitstarifs durch eine im Grundsatz marktneutrale Instanz, die aber doch mehr der Partei der Versicherungsnehmer geneigt sein wird.

2) Da nun durch die staatliche Prämienfixierung vor allem die pretiale Steuerung des Faktoreinsatzes eingeschränkt wird, die private Prämienkartellierung jedoch die gleichen und noch andere negative Folgeerscheinungen mit sich bringt, wollen wir einige ordnungspolitische Änderungsvorschläge prüfen, die auf eine Stärkung des Wettbewerbsmoments oder auf eine grundsätzliche Änderung der Marktform hinzielen. Es soll hier nicht der ganze Katalog der Möglichkeiten einer Änderung der Marktverhältnisse besprochen werden. Im Rahmen unserer konkurrenztheoretischen Untersuchungen interessieren uns nur folgende Alternativen:

(1) Da die teiloligopolistische Konkurrenzlage den Preismechanismus nicht in Funktion treten läßt, ist zu prüfen, ob nicht die Angebotsstruktur des Marktes geändert werden sollte. Sie könnte geändert werden, indem

(a) polypolistische Wettbewerbsverhältnisse geschaffen werden oder indem

(b) die Geschäftstätigkeit in die Hände einer vom Staat betriebenen Monopolanstalt (ähnlich der Sozialversicherung) gelegt wird.

(2) Wenn weder das eine noch das andere realisierbar bzw. wünschenswert ist, dann sollte weiterhin geprüft werden, ob sich

(a) die aufgezeigten Nachteile der gegenwärtigen staatlichen Marktordnung durch die Einfügung von Wettbewerbsfaktoren abschwächen ließen bzw. Teilmärkte für den Prämienwettbewerb freigegeben werden könnten oder ob

(b) die negativen Wirkungen einer privaten Marktordnung (Kartellierung) sich durch staatliche Kontrollmaßnahmen abschwächen ließen.

3) Diese ordnungspolitischen Alternativen wollen wir zur Abrundung des Bildes, das wir über das gesamte Marktordnungsproblem zu geben beabsichtigen, lediglich beschreiben. Es ist nicht Absicht und Aufgabe dieser Arbeit, sich für eine der Alternativen zu entscheiden; denn diese geben neue technische und rechtliche Probleme auf, die im Rahmen unserer konkurrenztheoretischen Untersuchung nicht lösbar sind. Vieles ist eine Frage der Bewertung und der teleologischen Ausdeutung. Hingegen wollen wir in unserer analytischen Arbeit nur Marktzusammenhänge und -vorgänge herausstellen und erklären.

II. Die Änderung der Angebotsstruktur

1. Die Beseitigung der Marktkonzentrationen

1) Der ersten ordnungspolitischen Alternative liegt folgender Gedanke zu Grunde:
Wenn die Angebotsstruktur den Preismechanismus nicht wirksam werden läßt, dann müßte sie entsprechend verändert werden. Die Marktkonzentrationen müßten beseitigt werden; d.h. es müßten polypolistische Konkurrenzverhältnisse geschaffen werden. Der Plan einer Auflösung der Marktkonzentrationen würde sich gegen die Konzerne und Großunternehmen richten. Konzerne müßten entflochten und große Unternehmungen aufgelöst werden, jede Art der Marktkooperation wäre zu verbieten. Eine solche strukturelle Änderung ist natürlich nicht auf den K-Versicherungsmarkt beschränkt, sondern betrifft die gesamte Privatversicherung. Ihre Wirkungen lassen sich dementsprechend auch nicht

mit Hilfe der Partialanalyse übersehen.

Es soll hier davon abgesehen werden, die rechtlichen Hindernisse, die einer solchen ordnungspolitischen Maßnahme entgegenstehen werden, und die volkswirtschaftlichen Nachteile, die eine Auflösung der Konzerne und Großversicherer mit internationalen Geschäftsbeziehungen mit sich brächte[1], zu untersuchen. Diese beiden Gesichtspunkte werden sicherlich sehr beachtlich sein. Wir wollen in unserer Arbeit jedoch nur darstellen, daß die Verwirklichung eines solchen Planes jedem Verständnis für die marktmäßigen Besonderheiten des Versicherungswesens zuwiderlaufen würde.

2) Fragen wir uns zunächst, wie es zu den horizontalen Konzernbindungen und zu den zahlreichen Gesellschaftsfusionen in der Versicherungswirtschaft gekommen ist. Konzernbindungen und Fusionen erfolgten im wesentlichen aus der Selbsthilfebereitschaft der Versicherer, zusammenbrechende Konkurrenten zu stützen und deren Verpflichtungen gegenüber den Versicherten und dritten Personen zu übernehmen, um keine allgemeine Vertrauenskrise entstehen zu lassen. Wir haben bereits mehrfach darauf hingewiesen, daß die Aufsichtsbehörde selbst im Falle der Insolvenz oder des völligen Zusammenbruchs eines Versicherers kapitalmäßige Stützungen oder die Geschäftsübernahme durch andere Versicherungsunternehmungen in die Wege leitet[2]. Bleibt es bei einer einmaligen Aktion gegen die Marktkonzentrationen, so bilden sie sich durch die Selbsthilfe-Bereitschaft gegenüber dem Marktschwachen von neuem. Will man auch die Neubegründung kapitalmäßiger Abhängigkeitsverhältnisse zwischen den Versicherern und neue Fusionen verbieten, so verhindert man damit die Hilfsbereitschaft der Versicherer. Man muß dann entweder die schädlichen Wirkungen der Insolvenz für die Versicherten und die Gefahr einer Vertrauenskrise in Kauf nehmen oder sich zu staatlichen Sicherungsmaßnahmen aus fiskalischen Mitteln entschließen[3].

3) Aber man wird auch die Neubildung von Marktkonzentrationen dann nicht verhindern können, wenn private Stützungshilfen ausgeschlossen werden. Wir haben gesehen, daß die Versicherungsleistungen von den Versicherern in einem sehr weiten Kapazitätsbereich mit konstanten Grenzkosten angeboten werden. Aus der Natur des Versicherungsgeschäftes ergibt sich also eine ständige Tendenz zur Geschäftsausweitung. Aus dieser expansiven Tendenz läßt sich ebenfalls das Entstehen starker Marktpositionen erklären.

Die auf Grund der Besonderheiten des "Produktionsvorganges" in der Versicherungswirtschaft entstandenen und neu entstehenden Marktkonzentrationen lassen sich nicht auflösen. Der teiloligopolistische Markt kann nicht in einen polypo-

listischen Markt oder gar in einen vollkommenen Wettbewerbsmarkt umgestaltet werden[4].

2. Die Monopolanstalt

1) In der öffentlichen Diskussion um unser Ordnungsproblem ist bislang die Forderung nach Verstaatlichung dieses Versicherungszweiges nicht zu vernehmen gewesen. Auch die oberste Wirtschaftsbehörde der Bundesrepublik hat seit der Neukonstituierung - unseres Wissens - die Verstaatlichung weder für die gesamte Individualversicherung noch für die K-Versicherung oder eine ihrer Sparten jemals in Erwägung gezogen. Vor, während und kurz nach dem 2. Weltkrieg war allerdings die Debatte über die Verstaatlichung der Individualversicherung zum Teil recht heftig geführt worden[5].

An sich ist es verwunderlich, daß von keiner Versicherungsnehmer-Gruppe die Verstaatlichung des K-Versicherungsgeschäftes zur Diskussion gestellt worden ist, denn auf den ersten Blick hat die Errichtung eines Staatsmonopols sehr viel Verlockendes: Wenn - so könnte man argumentieren - der Staat jeden Preiswettbewerb durch Festpreisregelung unterbindet, weil auf Grund der Struktur des Marktes keine gleichgewichtsbildenden Preisbewegungen, sondern ruinöse Preiskämpfe und als Abwehrmaßnahmen erklärte bzw. stillschweigende private Preisvereinbarungen zu erwarten sind, dann hat risikoloses privates Unternehmertum nur noch in beschränktem Maße die Berechtigung, aus diesem Markt erwerbswirtschaftlichen Nutzen zu ziehen. Bietet sich dann eine andere ordnungspolitische Möglichkeit (also z. B. die des Ersatzes der Privatinitiative durch ein staatliches Monopol), so sollte sie auch in einer im Grundsatz verkehrswirtschaftlich geordneten Volkswirtschaft in Erwägung gezogen werden, falls dadurch ein höherer gesamtwirtschaftlicher Ophelimitätsgrad erzielt werden kann.

Da für die größte Sparte der K-Versicherung eine Nachfragepflicht besteht, erscheint es sehr einfach und kostensparend, statt einer großen Zahl von zumeist gewinnorientierten Privatversicherern das Geschäft einer staatlichen Monopolanstalt zu übertragen. Für die Monopolanstalt wird es keine Werbung, keine Vertreterprovisionen, keinen kostspieligen Ausspannungswettbewerb mehr geben. Der Kundenwechsel von Versicherungsunternehmung zu Versicherungsunternehmung mit kostenverursachenden Vertragsstornierungen und -neuabschlüssen, die gegenseitigen Regreßauseinandersetzungen zwischen den Versicherern u. a. m. würden wegfallen. Einige Kosten könnten also offenkundig verringert oder gar eliminiert werden. Auch könnten durch eine enge Zu-

sammenarbeit zwischen Polizei und staatlichem Versicherungsmonopol die Schadenkosten und die Schadenermittlungskosten verringert werden[6].

2) Bei der Kasko- und Unfallversicherung liegen die Dinge allerdings anders, weil für sie kein Vertragszwang besteht. Hier müßte von der Monopolanstalt auch Akquisition betrieben werden; es würden also auch Werbungskosten anfallen. Es ist nun anzunehmen, daß ein staatlich bürokratischer Apparat ohne Vertreterstab freiwillige Versicherungen nur mit weit geringerer Intensität anzubieten und abzuschließen vermag als private Konkurrenzunternehmen.

Würde man nur die K-Haftpflichtversicherung von der Individualversicherung lösen, so wäre ein anderer Nachteil zu berücksichtigen: Bisher war es möglich, die Haftpflicht-, Kasko- und Unfallversicherungsverträge uno actu zu schließen. Bei Trennung der Sparten müßten die Versicherungsnehmer Verträge mit zwei Versicherungsträgern abschließen.

Wenn die gesamte K-Versicherung bzw. die K-Haftpflichtversicherung nicht mehr im Rahmen der Individualversicherung betrieben werden könnte, dann wäre im übrigen dieser Versicherungszweig nicht mehr (bzw. nicht mehr in dem Maße) das Medium für die akquisitorische Tätigkeit in anderen Versicherungsbranchen. Es wäre für die Individualversicherer und ihre Agenten schwieriger, ihre volkswirtschaftliche Aufgabe zu erfüllen, überall den Versicherungsbedarf zu wecken und zu befriedigen. Wir halten dieses Argument gegen eine Monopolisierung des K-Versicherungsgeschäftes für sehr wesentlich. Monopolisierung würde gewisse Kosten zum Fortfall kommen lassen, jedoch Nachteile für andere Versicherungsbranchen zur Folge haben.

3) Würden die Versicherungsnehmer nun durch eine Monopolisierung des K-Versicherungsmarktes bzw. einer seiner Sparten preisliche und leistungsmäßige Vorteile oder Nachteile haben? Würden die Prämien des Monopols niedriger liegen als die eines staatlichen Einheitstarifs? Eine Antwort ist darauf schwer zu geben. Es ist zwar nicht zu befürchten, daß ein Staatsmonopol nach dem Prinzip der Gewinnmaximierung den Cournot'schen Monopolpunkt anstreben würde. Doch besteht die Gefahr, daß die Prämien nicht nach den Kosten, sondern nach fiskalischen Gesichtspunkten festgelegt werden, um die Gewinne zweckentfremdet zu verwenden. Es ist dies wohl einer der Gründe, warum von seiten der Versicherungsnehmer die Frage der Monopolisierung überhaupt nicht angeschnitten wird. Das Mißtrauen gegenüber staatlichen Monopolanstalten ist heute in Deutschland sehr groß. Nun könnte allerdings eine zweckfremde Verwendung der Gewinne einer solchen Anstalt satzungsmäßig ausgeschlossen werden.

Wir wollen einmal annehmen, die Monopolanstalt wäre gehalten, ihre Prämien den Kosten gemäß festzusetzen. Würde das bedeuten, daß die Monopolanstalt tatsächlich die Prämien niedriger fixieren könnte als die Preisbehörde unter den gegenwärtigen Angebotsverhältnissen? Prima facie werden bei einer Monopolisierung der K-Haftpflichtversicherung einige Bestandteile der Verwaltungskosten wegfallen bzw. reduziert werden. Denkbar wäre auch eine Verringerung der Schadenermittlungskosten. Doch während bei staatlicher Prämienfixierung noch ein - wenn auch bescheidener - Rationalisierungsanreiz oder -druck besteht, existieren für ein Staatsmonopol weder Anreiz noch Zwang zu solchen Maßnahmen. Es wurde an anderer Stelle gezeigt, daß auch in der gegenwärtigen staatlichen Marktordnung für die privaten Konkurrenzunternehmen der K-Versicherung ein Anreiz zur Kostensenkung infolge ihres Gewinnstrebens besteht und außerdem ein Zwang dadurch erzeugt wird, daß die Prämien von der Preisbehörde nach "mittleren Kostensätzen" festgelegt werden. Demgegenüber kann die Monopolanstalt weder durch Kostenvergleiche noch durch innerbetriebliche zwingende Notwendigkeit zu einer Revision ihrer Kosten veranlaßt werden. Sie hat keinen Vergleichsmaßstab, aus dem sie ersehen könnte, ob sie wirtschaftlich arbeitet oder nicht.

4) Auf dem Monopolmarkt macht sich auch noch in anderer Hinsicht das Fehlen der Konkurrenzspannung nachteilig bemerkbar. Die derzeitige Marktordnung unterbindet zwar die preisliche Konkurrenz, jedoch die qualitative nicht vollständig. Die konkurrierenden Versicherer bemühen sich durch ihre Leistungen und ihre Organisation, den Kunden zu umwerben. Gegenüber dem staatlichen Monopol ist die Stellung des Nachfragenden eine wesentlich andere als gegenüber den Konkurrenzunternehmen. Seine ohnehin eingeengte Wahlmöglichkeit wird noch stärker beschnitten. Er kann seinen Ansprüchen als Versicherter und seinen Wünschen als Kunde gegenüber einer Monopolanstalt weniger Gewicht verleihen. Er hat keine Chance, auf Grund seiner Marktstellung oder seiner Geschäftsverbindungen eine Kulanz- oder Liberalitätsleistung durchzusetzen. In viel stärkerem Maße ist er den Entscheidungen einer Monopolanstalt ausgesetzt, weil diese als obrigkeitliche Institution nur auf die Rechtsprechung Rücksicht zu nehmen braucht. Man hat immer wieder die Feststellung machen müssen, daß öffentliche Monopole gegenüber der Öffentlichkeit eine viel weniger kritikempfindliche Haltung einnehmen als Privatunternehmen[7].

Wie wir sehen, stehen den Kostenvorteilen des Monopols eine Reihe schwerwiegender - aber gegen die Vorteile schwer abwägbarer - Nachteile gegenüber. Die Beurteilung dieses ordnungspolitischen Vorschlages wird so zu einer

Frage der Bewertung. Mit den Mitteln der quantitativen Analyse können wir keine Lösung herbeiführen. Uns soll es deshalb genügen, auf diesen Vorschlag, seine Vorzüge und seine Nachteile, hingewiesen zu haben.

III. Die Verstärkung des Wettbewerbsmoments bei staatlicher Marktordnung

1. Die Gewinnrückvergütung[1)]

1) In diesem Abschnitt sollen die Möglichkeiten einer Förderung des Wettbewerbs im Rahmen der derzeitigen staatlichen Marktordnung geprüft werden.

Die Gewinnrückvergütung spielt zur Zeit als Wettbewerbsmoment eine recht untergeordnete Rolle. Zwar sieht die Preisverordnung 7/52 seit 1952 zwingend eine Gewinnrückvergütung aus dem technischen Überschuß eines jeden Geschäftsjahres für solche Versicherungsverträge vor, die schadenfrei verlaufen sind[2)]. Dieses wettbewerbliche Mittel ist jedoch seit 1954 zu Gunsten eines starren Erziehungsinstruments für die Versicherungsnehmer zurückgetreten. Gegenwärtig ist jedes Versicherungsunternehmen verpflichtet, einen festen Prozentsatz der Prämie (Bonus) ungeachtet dessen, ob es einen Gewinn erzielt hat oder nicht, bei zwei- und mehrjährigem schadenfreiem Verlauf der Verträge rückzuvergüten[3)]. Durch den Bonus wird der technische Überschuß so stark in Anspruch genommen, daß aus seinem Rest bei den meisten Versicherern kein nennenswerter oder gar kein Gewinnvergütungs-Satz übrig bleibt. Die Rückvergütung kann also keine große Zugkraft als Wettbewerbsfaktor mehr ausüben. Insofern ist die Bonusregelung wettbewerbshemmend[4)].

2) Es wäre wettbewerbsfördernder, wenn man zu der Regelung der VO PR 7/52 zurückkehren würde. Eine Gewinnrückvergütung nach einjährigem schadenfreiem Verlauf des Vertrages würde schon eine Zugkraft auf den Kunden ausüben, die sich der Agent bei seiner Werbung nutzbar machen könnte. Das Werben mit einer für das vergangene Jahr gewährten Rückvergütung ist ohne Frage von einiger wettbewerblicher Bedeutung[5)].

Eine andere Frage ist es, ob die Versicherungsunternehmen dieses Wettbewerbsinstrument in der gewünschten Weise nutzen werden. Die erstgenannte Verordnung verpflichtet sie, einen bestimmten Teil ihrer technischen Überschüsse auszuschütten. Der zwingende Inhalt der Verordnung deutet darauf hin, daß in dieser Hinsicht das Wettbewerbsinteresse nicht sehr hoch einge-

schätzt wurde. Für die Aktiengesellschafter ist das nicht verwunderlich, denn wir haben gesehen, daß in der K-Haftpflichtversicherung - infolge der unelastischen Gesamtnachfrage - die Möglichkeiten einer Geschäftsausweitung sehr gering sind, wettbewerbliche Maßnahmen also bei "pari passu-Reaktionen" der Konkurrenten lediglich die Gewinne mindern, ohne eine Geschäftsausweitung einzubringen. Anders liegen die Dinge bei den öffentlich-rechtlichen Anstalten und den Gegenseitigkeitsvereinen, die nicht nach dem erwerbswirtschaftlichen Prinzip arbeiten. Sie müßten an sich in der Rückvergütung vorbildlich sein (und sind dies z. T. auch), aber meist beschränken sie Zahl und Zusammensetzung ihrer Wagnisbestände, oder sie ordnen ihre qualitativen Parameter den allgemeinen taktischen Überlegungen der Mehrheit der Mitanbieter unter, d. h. sie schränken über Gebühr ihre Rückvergütungssätze ein. Die Rückvergütung wäre u. E. auch nach Abschaffung der Bonusregelung nur ein beschränkt wirksames Wettbewerbsmittel.

2. Die Freigabe der Nebenzweige

1) Ein wirksameres Mittel zur Verstärkung des Wettbewerbs wäre die Aufhebung der Tarifbindung in den Nebenzweigen der K-Versicherung, d. h. in der Kasko- und K-Unfallversicherung. Allerdings sind die Versicherer auch gegen eine Aufhebung der Preisreglements in diesen Sparten, weil sie befürchten, der Konkurrenzkampf würde sich im Schutze der garantierten K-Haftpflichtprämien dort besonders heftig entwickeln[6].

2) In der Unfallversicherung ist das u. E. nicht zu erwarten. Die Unfallversicherung ist nur für einen bestimmten Personenkreis interessant[7]. Man wird durch sie den Marktanteil in der gesamten K-Versicherungsbranche nicht wesentlich ausdehnen können, weil sie keine sehr dringlich empfundene Komplementärversicherung zur K-Haftpflichtversicherung ist. Sie nimmt auch keine bedeutende Mittlerstelle für andere Versicherungsgeschäfte ein. Ihre Nachfrageelastizität wird man in einem weiten Bereich als sehr hoch einschätzen können. Kalkulationsprobleme ergeben sich für die Versicherer in dieser Sparte nicht; die Kosten sind von konjunkturellen Einflüssen ziemlich unabhängig.

3) Dagegen wäre es immerhin denkbar, daß eine Preisfreigabe in der Kaskoversicherung zu einem scharfen Ausspannungswettbewerb führt. Die besonders gefährlichen Marktmomente, die in der Haftpflichtversicherung eine ruinöse Konkurrenz induzieren könnten, wirken in dieser Versicherungssparte jedoch

nicht so stark. Dies gilt allerdings im wesentlichen nur für die Vollversicherung. Die Nachfrage ist in der Vollkaskoversicherung elastischer. Außerdem bestehen für die Versicherer in der Vollversicherung zahlreiche Möglichkeiten der Leistungsdifferenzierung[8], die Preisauseinandersetzungen abschwächen und den Wettbewerb von der preislichen auf die qualitative Ebene ableiten werden.

4) Anders liegen die Dinge in der Teilkaskoversicherung. Bei dieser Sparte besteht ein enges komplementäres Verhältnis zur K-Haftpflichtversicherung. Insbesondere in den großen Städten wird der Versicherungsschutz gegen das Entwendungsrisiko als sehr dringlich angesehen[9]. Leistungsdifferenzierungen sind hier kaum möglich. Die Versicherer sind nicht in der Lage, den Wettbewerb von der preislichen auf die qualitative Seite zu verlagern. Die Nachfrage nach diesen Versicherungsleistungen kann daher im Bereich der gegenwärtigen Prämien als sehr unelastisch angesehen werden.

Da in der Regel mit dem K-Haftpflichtversicherungsvertrag gleichzeitig auch der Kaskoversicherungsvertrag geschlossen wird, ist in der Teilkaskoversicherung durchaus bei partieller Prämienfreigabe ein heftiger preislicher Ausspannungswettbewerb denkbar, der auch den preisgebundenen K-Haftpflichtversicherungsmarkt nicht unberührt lassen würde. Die für den letztgenannten Markt festgestellten schädlichen Wirkungen würden sich auch in der Teilkaskoversicherung einstellen. Dementsprechend wird sicherlich in hohem Maße für diese Sparte ein Interesse an privaten Preisvereinbarungen bestehen.

Wir sind der Auffassung, daß die Prämienfreigabe nur in der K-Unfall- und in der Vollkaskoversicherung zu echten wettbewerbsbedingten Leistungsvorteilen für die Versicherungsnehmer führen würde.

IV. Die behördliche Überwachung der individuellen Tarife

1) Die in den Teilen D und E der Arbeit festgestellten schädlichen Wirkungen der Prämienfreigabe könnten in einem gewissen Umfang gemindert werden, indem eine Beaufsichtigung der individuellen Unternehmenstarife durch die Preisbehörde oder durch das Bundesaufsichtsamt aufrecht erhalten bleibt. Jedes Unternehmen müßte seinen Prämientarif, nach einheitlichen Rechnungsgrundsätzen kalkuliert, zur Prüfung vorlegen. Der behördlicherseits genehmigte Tarif dürfte dann weder über- noch unterschritten werden. In Schweden und den USA sind die Unternehmens- und Kartelltarife in dieser Weise vorla-

ge- und genehmigungspflichtig[1].

Würde man so die Prämiensetzungen der Unternehmungen unter eine Aufsicht stellen, die genehmigten Prämien für bindend erklären und außerdem die Provisionsvorschriften beibehalten, so wäre ein wesentliches, schädlich wirkendes Konkurrenzmoment eingeschränkt. Auf diese Weise würde insbesondere der u.E. sehr gefährliche Prämienkampf auf der unteren Ebene der Träger des Versicherungsangebotes eingedämmt werden[2].

Diese Form der Preisüberwachung ist selbstverständlich nur dann ein echtes marktordnendes Instrument, wenn die mit der Kontrolle betrauten Organe die Fähigkeit besitzen, gegen Preisverstöße wirksam einzuschreiten. Auch unter der gegenwärtigen Marktordnung kommen Verstöße vor. Aber man kann annehmen, daß sie im Verhältnis zu der großen Zahl der Kontrakte dieser Branche verschwindend gering sind. Die individuellen Prämienstellungen werden eine Kontrolle sicherlich schwerer machen, als dies bei der Einheitstarifregelung der Fall war. Trotzdem ist nicht einzusehen, warum die Kontrollbehörde ihre Grundsätze nicht auch nach Aufhebung der Zwangsregelung durchsetzen sollte, zumal ihre Arbeit bei Freigabe der Prämien durch Argwohn und Mißgunst der Anbieter Unterstützung finden wird.

2) Das Genehmigungsverfahren kann allerdings heimliche Preisabsprachen und Kartellierungen nicht verhindern. Immerhin kann dadurch bewirkt werden, daß sich solche Vereinbarungen nicht allzu sehr zum Nachteil der Versicherungsnehmer auswirken können. Müssen die Tarife nach allgemein gültigen Grundsätzen kalkuliert werden, so kann die Kontrollbehörde abgesprochene Tarife, die aus der unelastischen Nachfragesituation für Haftpflichtversicherungen überhöhte Gewinne ziehen könnten, verhindern.

Prima facie könnte man daraus den Schluß ziehen, daß sich das Marktgeschehen im Falle eines Kartellzusammenschlusses durch das vorgeschlagene Kontrollverfahren nicht wesentlich von dem gegenwärtigen unterscheiden würde. Das ist jedoch nicht ganz richtig. Bei Tariffreigabe rechnen wir durchaus mit gewissen, allerdings sowohl in einer expansiven als auch stagnierenden Marktlage nur bescheidenen Unterschieden in der Prämiensetzung, die von Kartellaußenseitern ohne Kampfsituation ausgenutzt werden können. Insofern läßt diese Marktordnung den preislichen Wettbewerb in gewissem Umfang zu.

Kumulative Preisbewegungen werden dagegen durch ein solches Genehmigungsverfahren in hohem Maße ausgeschaltet werden. Auch die besondere Preiskonkurrenz neu auftretender Anbieter könnte behördlicherseits gesteuert

werden, wenn den Kontrollstellen ausreichende Prüfungsmittel zur Verfügung stehen.

Wir neigen zu der Ansicht, daß sich hier ein gangbarer Weg zur Änderung der Marktordnung in der K-Versicherung aufzeigt.

G. DAS ERGEBNIS

1) Die gegenwärtige staatliche Marktordnung in der deutschen K-Versicherung verhindert die marktlenkende Funktion des Preises. Ein solcher Eingriff bewirkt an sich eine Starrheit der Marktverhältnisse, mangelnde Konkurrenzauslese und Verringerung des wettbewerblichen Rationalisierungszwanges.

2) Im Falle einer Freigabe der Prämien würden allerdings die Form dieses Versicherungsmarktes und die Konstellation seiner Daten das gleichgewichtsbildende Preisspiel im Sinne der klassischen Theorie nicht zulassen. Der Markt ist teiloligopolistisch und in den beiden bedeutendsten Sparten durch eine sehr prämienunelastische Nachfrage gekennzeichnet.

3) Würden auf diesem Markt die Prämien freigegeben, so würde infolge der geringen preispolitischen Expansionschancen der großen Anbieter, der besonderen Kalkulationsprobleme namentlich für die kleineren Anbieter sowie der allgemeinen oligopolistischen Konkurrenzfurcht eine weitgehende Bereitschaft zu stillschweigenden oder erklärten Preisvereinbarungen bestehen.

4) Ob diese private Marktordnung den Nachfragenden leistungsmäßige Vorteile im Verhältnis zu der gegenwärtigen staatlichen Ordnung bringen wird, hängt sehr wesentlich von dem Umfang der preispolitischen Solidarität der Anbieter ab. Es ist anzunehmen, daß trotz der Unterschiedlichkeit der Unternehmungsformen die Versicherer untereinander strenge Preisvereinbarungen treffen werden. In einem solchen Falle wird man der gegenwärtigen staatlichen Ordnung des Marktes gegenüber privaten Preisabsprachen den Vorzug geben müssen, denn die Prämiensetzungen hinter den verschlossenen Türen eines Versichererverbandes sind weniger erstrebenswert als die Ausarbeitung eines Einheitstarifes durch eine im Grundsatz marktneutrale Instanz.

5) Dieses unbefriedigende Ergebnis zwingt zur Suche nach anderen Lösungen unseres Marktordnungsproblems.

6) Eine Änderung der Angebotsstruktur in der K-Versicherung würde sich nicht allein auf diesen Markt auswirken. Versuche, polypolistische Konkurrenzverhältnisse unter den Versicherern zu schaffen oder den Markt einer staatlichen Monopolanstalt zu übertragen, würden die gesamte Individualversicherung betreffen. Diese Wirkungen lassen sich mit Hilfe der Partialanalyse nicht abschätzen und beurteilen.

7) Die Verstärkung der Wettbewerbsfaktoren im Rahmen der gegenwärtigen staatlichen Marktordnung (Gewinnrückvergütung, Freigabe der Nebenzweige) verspricht nur in beschränktem Umfang einen Erfolg.

8) Die Aufrechterhaltung einer behördlichen Kontrolle der individuellen Unternehmenstarife bzw. Kartelltarife wäre ein erfolgversprechender Weg. Durch Tarifkontrolle könnten die schädlichen Wirkungen privater Preisabsprachen gemindert werden. Selbst bei Bestehen von Kartellvereinbarunge würde diese Form der Ordnung des Marktes einen größeren Spielraum für den preislichen und qualitativen Wettbewerb schaffen, als dies die gegenwärtige staatliche Ordnung zuläßt.

NACHWORT

Diese Arbeit wurde im Herbst 1959 fertiggestellt. Inzwischen hat der Herr Bundeswirtschaftsminister in der Frage der Ordnung des K-Versicherungsmarktes die lang erwartete Entscheidung gefällt[1]. Er hat sich dazu entschlossen, die behördliche Prämienbindung aufzuheben. Allerdings ist für die Jahre 1960 und 1961 zunächst noch einmal ein einheitlicher Übergangstarif ausgearbeitet worden, der in der K-Haftpflichtversicherung einige Prämienerhöhungen, in der Kasko- und K-Unfallversicherung Prämiensenkungen zur Folge hat. Zwei unbedeutende Teilsparten, die Gepäckversicherung und die namentliche K-Unfallversicherung, sind freigegeben, die Provisionssätze herabgesetzt worden[2].

Ab 1. 1. 1962 wird die Einheitstarifregelung durch die behördliche Überwachung individueller Tarife ersetzt. Jedes Unternehmen hat einen eigenen Prämientarif auszuarbeiten und dem Bundes-Wirtschaftsministerium zur Genehmigung vorzulegen[3]. Von dem genehmigten Unternehmenstarif ist keine Abweichung gestattet. Eine Änderung des Tarifes ist mindestens 6 Monate vorher der Preisbehörde erneut zur Genehmigung vorzulegen. Die Provisionsvorschriften bleiben auch nach dem 1. 1. 1962 in Kraft; die Provisionen bleiben also gebunden[4]. Die feste Beitragsrückvergütung (Bonus) fällt für alle Unternehmen als verbindliche Regelung fort. Es bleiben nur noch die Vorschriften über die Beitragsermäßigung aus technischem Überschuß. Dem einzelnen Unternehmen bleibt jedoch im Rahmen der Unternehmenstarife die Möglichkeit, auch nach dem Stichtag eine garantierte Rückvergütung aufrecht zu erhalten.

Die neue Marktordnung ist zunächst bis zum 31. 12. 1965 befristet worden. Es heißt, man wolle die behördliche Einflußnahme auf die Preisbildung in der Kraftfahrversicherung stufenweise abbauen und hoffe, bis Ende 1965 Voraussetzungen geschaffen zu haben, daß Preisvorschriften auf diesem Markt überhaupt nicht mehr angewandt werden müssen.

Klaus Richter

Berlin, im März 1960

A N H A N G

Die Wettbewerbs- bzw. Ordnungsverhältnisse auf den K-Versicherungsmärkten einiger Nachbarstaaten und der USA

1. Österreich[1]:

Auf dem österreichischen K-Versicherungsmarkt herrscht ebenfalls staatliche Preisbindung. Bis 1956 bestand ein Festpreistarif. Am 1. 1. 1957 wurde ein Höchstpreistarif eingeführt. Da jedoch alle K-Versicherer die geschäftsplanmäßige Erklärung abgegeben haben, daß sie den Höchstpreistarif einhalten wollen, hat sich praktisch nichts geändert.

2. Schweiz:

In der Schweiz besteht ein lückenloses Preiskartell unter staatlicher Aufsicht. Die K-Versicherer sind in der "Unfalldirektoren-Konferenz" zusammengeschlossen, die den Prämientarif ausarbeitet und der Aufsichtsbehörde zur Genehmigung vorlegen muß.

3. Italien:

In Italien besteht ein privates Preiskartell. Von einer technischen Kommission des Verbandes der italienischen Versicherer wird ein K-Haftpflichtversicherungstarif ausgearbeitet, der für die Verbandsmitglieder nicht obligatorisch ist, sondern nur das allgemeine Niveau der Prämien festsetzen soll. In der Praxis wird der Tarif jedoch von den Versicherern fast durchweg angewendet. Eine Anzahl großer Versicherer hat sich zur Anwendung dieses Tarifs ausdrücklich verpflichtet.

4. Frankreich:

In Frankreich besteht ein lückenloses Preiskartell unter staatlicher Aufsicht. Die Versicherer sind in einem - an sich freiwilligen - "Syndikat" zusammengeschlossen, das auf Grund einer repräsentativen Statistik einen K-Prämientarif aufstellt. Dieser Tarif muß jedes Jahr dem Finanzministerium im Rahmen der allgemeinen Preiskontrolle zur Genehmigung vorgelegt werden. Allerdings ist die Frage, "ob und inwieweit das französische Finanzministerium auf die Höhe der Prämien einen Einfluß ausüben kann, strittig"[2]. Die letzte allgemeine Tariferhöhung im Jahr 1956 wurde "mit bemerkenswerter Disziplin durchgeführt"[2].

5. Niederlande:

In den Niederlanden besteht ein privates Preiskartell. Der Verband der Versicherer stellt keinen einheitlichen Tarif auf, doch haben sich die 5 größten und 11 weitere Versicherer mit über 33 % Prämienvolumen zu einer Tarifgemeinschaft zusammengeschlossen. 1954 veranlaßten die gestiegenen Kosten die Tarifgemeinschaft zu einer 10 %igen Erhöhung der Prämien und Einführung einer Selbstbeteiligung in der K-Haftpflichtversicherung. Offenbar werden die Tarife der nicht kartellgebundenen Gesellschaften nach den Prämien der Tarifgemeinschaft ausgerichtet; denn Cuntz spricht von "einigermaßen erträglichen" Marktverhältnissen[3]. Es würde demnach ein Zustand des quasi-agreement zwischen Kartell und Außenseitern bestehen.

6. Schweden:

In Schweden besteht ein Preiskartell mit Außenseiterkonkurrenz sowie eine allgemeine staatliche Tarifaufsicht mit Bestimmungen über die Höhe der Verwaltungskosten. Von den 26 schwedischen K-Versicherern sind 12 mit einem Prämienvolumen von 52 % des K-Haftpflicht-Prämienaufkommens in einer Tarifvereinigung zusammengeschlossen. Von den übrigen 14 Gesellschaften wenden einige ebenfalls den Tarif des Kartells an, andere weichen jedoch "mehr oder weniger stark ab"[4]. Ob zwischen dem Kartell und den Außenseitern, die den Verbandstarif nicht einhalten, zur Zeit Preisauseinandersetzungen oder ein quasi-agreement bestehen, läßt sich aus dem Umstand, daß die Kartelltarife mehrere Jahre gültig sind[5], nicht entnehmen. Starre Preise sind nicht unbedingt ein Zeichen von Marktfrieden[6]. Sowohl die Tarifvereinigung als auch die nicht kartellgebundenen Versicherer müssen ihre Tarife der Aufsichtsbehörde zur Genehmigung vorlegen. Die Tarifaufsicht konzentriert sich vor allem auf die Einhaltung der behördlichen Bestimmungen über die Höhe der Verwaltungskosten in der K-Haftpflichtversicherung. Die Provisionen sind für diese Versicherungssparte fixiert; für die sonstigen Verwaltungskosten ist ein bestimmter Prozentsatz vom Prämienaufkommen und von den Schadenaufwendungen festgelegt. Der Verwaltungskostenanteil ist in Schweden demzufolge sehr niedrig[7].

7. Großbritannien:

In Großbritannien besteht ein Preiskartell mit Außenseiterkonkurrenz. Neben den in einem Tarifverband zusammengeschlossenen Gesellschaften gibt es auf dem englischen K-Haftpflichtversicherungsmarkt einige namhafte Gesell-

schaften mit verbandsfreien Tarifen. Zu ihnen gehören die Mitglieder des Lloyd's. Die von den kartellgebundenen Gesellschaften geforderten Prämien sind im allgemeinen etwas höher als die der verbandsfreien Versicherer[8]. Das bedeutet jedoch nicht, daß zwischen dem Kartell und den Außenseitern offene Preisauseinandersetzungen bestünden. Cuntz bemerkt vielmehr, daß in Großbritannien, als einzigem Land mit größerem K-Versicherungsmarkt und weitgehend preiswettbewerblicher Freiheit[9], eine "dem englischen Volkscharakter entsprechende große Marktdisziplin" herrscht[10]. Auch die nicht kartellgebundenen Versicherer gehen im Einzelfall nicht aus Konkurrenzgründen von ihren individuellen Prämientarifen ab[11]. Wir haben es also auch in England gegenwärtig mit einem Marktzustand des quasi-agreement zwischen Kartell und Außenseitern zu tun, der im wesentlichen auf oligopol-strategische Sicherheitsüberlegungen zurückzuführen sein dürfte.

8. USA[12]:

In den USA bestehen Prämienkartelle und behördliche Preisüberwachung. Die Versicherungswirtschaft ist bezeichnenderweise aus der strengen amerikanischen Anti-Trust-Gesetzgebung herausgenommen worden. Tarifverbände und Tarifvereinbarungen sind heute auf Grund der Mc Carran Act in der Versicherungswirtschaft gestattet. Demgemäß haben sich die K-Versicherer in allen Bundesstaaten zu Kartellen zusammengeschlossen. Die Mitgliedschaft zu den 2 großen Tariforganisationen, den Verbänden der Aktiengesellschaften (Automobile Underwriters Associations) und der Gegenseitigkeitsvereine (Mutual Insurance Rating Bureaus) ist an sich freiwillig. Doch vereinnahmten die den Tarifverbänden angeschlossenen Gesellschaften 1956 ca. 80 % des gesamten Automobil-Haftpflichtprämienaufkommens in den USA in Höhe von ca. 10 Milliarden DM[13].

Alle K-Versicherungsprämien unterliegen bundesstaatlicher Aufsicht. Die Praktiken und die gesetzlichen Grundlagen der Aufsicht sind in den verschiedenen Bundesstaaten nicht einheitlich. Jedoch wird die Arbeit aller bundesstaatlichen Aufsichtsbehörden durch folgende Grundsätze bestimmt: Die Prämien sollen angemessen, nicht überhöht, nicht diskriminierend sein[14]. Sie sollen auf wissenschaftlich statistischer Basis errechnet sein. Jeder K-Versicherer muß, gleichviel, ob er einem Tarifverband angehört oder nicht, seine Prämien durch die Geschäftsergebnisse technisch rechtfertigen können und zu diesem Zweck einen Geschäftsplan der Aufsichtsbehörde vorlegen. Dieses System verbietet, eine adhoc-Prämie aufzustellen oder von einem aufgestellten und genehmigten Tarif abzuweichen, um dem Konkurrenzangebot zu begegnen. Die behördlich genehmigten Tarife haben demnach den Charakter von Festpreisen, wenn auch preisliche Unterschiede zwischen den individuellen und den kartellierten Tarifen gegeben sind.

F U S S N O T E N

Vorwort:

1) Ende 1952 forderte der Wirtschaftspolitische Ausschuß des Bundestages anläßlich von Tarifänderungs-Verhandlungen das BWM auf, "sich gutachtlich zu den gegenwärtigen strukturellen Verhältnissen der Kraftfahrversicherung zu äußern und etwaige Reformvorschläge zu unterbreiten". Vgl. Veröffentlichungen des Bundesaufsichtsamtes für das Versicherungs- und Bausparwesen. Geschäftsbericht 1952/53.
2) Der Arbeitsgemeinschaft gehören an: die Automobilverbände, Verbände der Fahrzeugindustrie, Berufsverbände u. a. Vgl. J. H. v. Brunn: Die Tarifbindung in der Kraftfahrzeugversicherung. Köln, Berlin 1956, S. 12
3) Inzwischen ist die Entscheidung gefallen. Vgl. Nachwort!
4) Verband der Haftpflicht-, Unfall- und Kraftverkehrsversicherer e. V., Sitz Hamburg
5) Geschäftsbericht 1954/55, S. III
6) Berlin 1958
7) Universität Köln 1955
8) H. Möller: Das Konkurrenzsystem im Versicherungswesen. Jahrbücher für Nationalökonomie und Statistik, Bd. 159, 1944, S. 1 ff. Ders.: Die Änderung der Marktform in der Versicherungswirtschaft als wirtschaftspolitische Aufgabe? Stuttgart 1947
9) H. Möller: Konkurrenzsystem. S. 2 f, vgl. auch C. E. Fischer: Versicherungswirtschaft und Wettbewerbsgesetz. Wirtschaft und Wettbewerb, 4. Jahrg., 1954, S. 3

A. Die Problemstellung

I. Die Wirtschaftsordnung und das Marktordnungsproblem

1) W. Eucken: Die Grundlagen der Nationalökonomie, 6. Aufl. 1950, S. 141: "In der Verkehrswirtschaft sind für den Ablauf des Wirtschaftsprozesses die Pläne mehrerer oder vieler Wirtschaftsgebilde, Betriebe und Haushalte - nicht die Pläne einer Stelle entscheidend".
2) F. Böhm: Wirtschaftsordnung und Staatsverfassung, Tübingen 1950, S. 12
3) W. Eucken: a. a. O. S. 141
4) F. A. Hayek: Individualism and Economic Order, Chicago 1948, S. 95, desgl. G. J. Stigler: The Theory of Price, New York 1949, S. 21
5) Vgl. J. E. Meade: Planung und Preismechanismus. Die liberale Lösung. Übers. Bombach, Bern, Tübingen 1951, S. 58

6) Im Rahmen unserer Partialuntersuchung interessiert von diesen beiden globalen ökonomischen Problemen das Verteilungsproblem nicht, während das andere Problem nur als veränderliches Marktdatum Berücksichtigung finden wird.
7) J. E. Meade: a. a. O. S. 58
8) F. Böhm: Die Aufgaben der freien Marktwirtschaft. München 1951, S. 38: "Die Wissenschaft stellt sich mit Absicht einen idealen, von allen Marktelementen vollkommen gereinigten, aufs höchste verflüssigten, außerordentlich reagiblen Markt vor, sie arbeitet mit einer Reihe von idealen Annahmen, um ganz exakte Aussagen über die Preisbildung und über die Koordinierung der Wirtschaftspläne im Konkurrenzfall machen zu können". Vgl. auch G. J. Stigler: a. a. O. S. 23
9) F. Hayek: a. a. O. S. 94 ff. Hayek setzt sich mit diesen "unrealistic perfections" kritisch auseinander und nennt von den Voraussetzungen insbesondere die vollkommene Markttransparenz "the critical one".
10) C. Bresciani-Turroni: Einführung in die Wirtschaftspolitik. Übers. v. Zahorsky. Bern 1948, S. 72
11) F. Hayek: a. a. O. S. 99 ff.
12) J. E. Meade: a. a. O. S. 58
13) J. K. Galbraith: Der amerikanische Kapitalismus im Gleichgewicht der Marktkräfte. Deutsche Ausgabe Stuttgart, Wien, Zürich, 1956, S. 56
14) J. K. Galbraith: a. a. O. S. 57
15) K. C. Thalheim: Zum Problem der Einheitlichkeit der Wirtschaftspolitik. In: Festgabe für Georg Jahn. Herausgegeben v. K. Muhs. Berlin 1955, S. 578
16) K. C. Thalheim: a. a. O. S. 579

II. Das Ordnungsproblem auf dem Kraftfahrversicherungsmarkt

1) W. Eucken: Grundsätze der Wirtschaftspolitik. Berlin, Tübingen 1952, S. 372

III. Der Gang der Untersuchungen

1) L. Mises: Kritik des Interventionismus. Jena 1929
2) K. C. Thalheim: a. a. O. S. 577
3) K. C. Thalheim: a. a. O.
4) W. Eucken: Grundsätze, S. 9

B. Der Markt

I. Aufgabe und Wesen der Kraftfahrversicherung

1) W. Mahr: Einführung in die Versicherungswirtschaft. Berlin 1951, S. 75
2) Eigentümer und Halter eines Kraftfahrzeuges brauchen nicht ein und dieselbe Person zu sein. Über die Haltereigenschaft: F. Müller: Straßenverkehrsrecht. 20. Aufl., Berlin 1957, S. 221: "Halter ist, wer das Fahrzeug ... für eigene Rechnung in Gebrauch hat und diejenige Verfügungsgewalt darüber besitzt, die solchen Gebrauch voraussetzt".
   Für unsere Untersuchung ist es unwesentlich, ob Eigentum und Haltereigenschaft zusammenfallen oder nicht. Wir werden im folgenden meist nur vom "Versicherungsnehmer" oder "Nachfragenden" sprechen und dabei offen lassen, ob dieser Eigentümer oder nur Halter ist.
3) Bei Gefährdungshaftung gemäß § 7 StVG haftet der Ersatzpflichtige nach § 12 StVG im Falle der Tötung oder Verletzung eines Menschen bis zu einem Kapitalbetrag von 25.000,-- DM oder bis zu einem jährlichen Rentenbetrag von 1.500,-- DM. Im Falle der Tötung oder Verletzung mehrerer Menschen haftet er bis zum Betrage von 75.000,-- DM bzw. bis zu einem jährlichen Rentenbetrag von 4.500,-- DM, im Falle der Sachbeschädigung nur bis zum Betrage von 5.000,-- DM.
4) H. Wilke, A. Düker, C. Elle: Versicherungslehre. Bad Homburg, Berlin 1955, S. 30 f.
5) Raiser: Fachliche Marktaufsicht für Versicherungen. Der Volkswirt. 1952, Beilage zu Nr. 22 (Folge 15 - Versicherungen), S. 7
   Vgl. auch P. Boss: Systeme der Staatsaufsicht über Versicherungsunternehmen. Schriftenreihe des Instituts für Versicherungswissensch. a. d. Univ. Köln. Berlin 1955, S. 15
6) Vgl. V. Muthesius: Warum freie Vertragsversicherung? Frankfurt a. M., o. J., S. 8
7) Über Umfang und Ausschlüsse in der K-Haftpflichtversicherung: §§ 10 f AKB.
8) Über Umfang und Ersatzleistungen in der Fahrzeugversicherung: §§ 12 f AKB. Die Fahrzeugteilversicherung umfaßt nur das Brand-, Explosions- und Entwendungsrisiko: § 12, Abs. III AKB
9) E. Stiefel u. W. Wussow: Kraftfahrversicherung. 3. Aufl. München, Berlin 1955, S. 343 f. und 346.
   Über Art, Umfang und Ersatzleistung in der Unfallversicherung: §§ 16 ff. AKB
10) Über die Gepäckversicherung: § 22 AKB
11) Der Einheitstarif für Kraftfahrtversicherungen unterscheidet in der Haftpflichtversicherung Deckungssummen bei Personenschäden 100.000,-- DM,

Sachschäden 10.000,-- DM, Vermögensschäden 4.000,-- DM, sowie 250.000,-- DM / 25.000,-- DM / 10.000,-- DM und 500.000,-- DM / 50.000,-- DM / 20.000,-- DM (für Kräder, Pkw, Güterfahrzeuge u. a. Fahrzeugarten). In der Fahrzeugvollversicherung unterscheidet er Selbstbeteiligungen in Höhe von 800,--, 500,--, 300,--, 150,-- DM.

II. Der gesetzliche und institutionelle Rahmen

1) RGBl. 1939 I, S. 2223
2) In der Präambel des Gesetzes vom 7.11.1939 heißt es: "Um den Schutz der Verkehrsopfer wirksamer zu gestalten, hat die Reichsregierung vorbehaltlich einer abschließenden Neuordnung des gesamten Straßen- und Verkehrsrechts ... beschlossen ...".
3) Fahrzeuge, deren Höchstgeschwindigkeit 6 km/h nicht übersteigt, selbstfahrende Arbeitsmaschinen mit einer Höchstgeschwindigkeit von 20 km/h, nichtzulassungspflichtige Anhänger u. a.
4) Vgl. auch J. H. v. Brunn: a. a. O. S. 30 f.
5) Der Geschäftsplan des Unternehmens kann beispielsweise nur einen bestimmten, an einen Berufsstand gebundenen Personenkreis als Versicherungsnehmer zulassen.
6) RGBl. 1940 I, S. 617
7) VO vom 3.10.1941 (RGBl. I, S. 616) und VO vom 21.3.1942 (RGBl. I, S. 137)
8) Beispielsweise Kündigung wegen positiver Vertragsverletzung, einverständliche Vertragsaufhebung, Erlöschen wegen Konkurseröffnung u. a. m. Siehe E. R. Prölß: Versicherungsvertragsgesetz. 9. Aufl., Anm. 3 zu § 158 c, S. 445
9) Einen Monat vom Tage des Einganges der Mitteilung beim Straßenverkehrsamt.
10) P. Boss: a. a. O. S. 57
11) "Gesetz über die Beaufsichtigung der privaten Versicherungsunternehmungen und Bausparkassen" (VAG) vom 6.6.1931. "Gesetz über die Errichtung eines Bundesaufsichtsamtes für das Versicherungs- und Bausparwesen" vom 31.7.1951. Diese Gesetze sind mit Abänderungen und Durchführungsverordnungen kommentiert worden in: E. R. Prölß: Versicherungsaufsichtsgesetz, 2. Aufl. München, Berlin 1957
12) P. Boss: a. a. O. S. 57
13) P. Boss: a. a. O. S. 64
J. H. v. Brunn: a. a. O. S. 33

14) Geschäftsbericht des Bundesaufsichtsamtes für Versicherungs- und Bausparwesen 1954/55, S. 14
15) P. Boss: a. a. O. S. 70 f.
R. W. Eversmann: Versicherungsaufsicht und Preisbildung. Versicherungswirtschaft, 3. Jg. 1948, S. 392
16) P. Boss: a. a. O. S. 71 f.
17) P. Boss: a. a. O. S. 70
R. W. Eversmann: a. a. O. S. 392
E. R. Prölß: VAG, Anm. 13 zu § 81 VAG, S. 531 f.
18) E. R. Prölß: VAG S. 532
19) R. W. Eversmann: a. a. O. S. 392
C. E. Fischer: Versicherungswirtschaft und Wettbewerb. Wirtschaft und Wettbewerb, 4. Jg. 1954, S. 8
E. R. Prölß: VAG, Anm. 10 zu § 81 VAG, S. 521
20) R. W. Eversmann: a. a. O. S. 392. Über die rechtliche Zulässigkeit von Sammelverfügungen in der Schadenversicherung daselbst.
Vgl. auch H. Möller (Hamburg): Marktfreiheit, Marktordnung und Marktbeherrschung als Rechtsproblem der Privatversicherung. Der Versicherungsnehmer, Jg. 2, 1950, S. 65
21) § 89 Abs. I VAG. Vgl. auch P. Boss: a. a. O. S. 77 f.
22) P. Boss: a. a. O. S. 78
23) § 88 Abs. I VAG
24) H. Möller: Das Konkurrenzsystem. S. 56.
Vgl. auch H. J. v. Brunn: a. a. O. S. 33
25) C. E. Fischer: a. a. O. S. 8

III. Die Nachfrage

1) Nachfrage nach Kraftfahrzeugen implicite Entscheidungen über die weitere Benutzung von Kraftfahrzeugen.
2) Vgl. A. Paulsen: Allgemeine Volkswirtschaftslehre. Teil II, Haushalte, Unternehmungen, Marktformen, Berlin 1956, S. 23. Hier sind diese Größen makroökonomisch zu verstehen.
3) A. Paulsen: a. a. O. S. 23
4) Vgl. Statistisches Jahrbuch für die Bundesrepublik Deutschland 1958, S. 312
5) 2. Halbjahr 1958
6) Gem. Verordnung PR Nr. 3/55 (BAnz. Nr. 136 vom 19. 7. 55), bei den einfachen, gesetzlich vorgeschriebenen Deckungssummen: 100. 000,-- DM f. Personenschäden etc.

7) Diese Zahlen galten an sich für das Jahr 1955. Sie sind der "Motorwelt" 1955, S. 781 f., entnommen. Inzwischen sind die Benzin- und Reifenpreise sowie die Kosten für Wartung und Reparaturen u. a. etwas gestiegen, so daß sich der Anteil der H-Prämie an den Gesamtkosten noch verringert hat.

8) Motorwelt, 1955, S. 781 f.

9) Die Zahlen der folgenden Seite sind ebenfalls der Tabelle in der Motorwelt 1955, ebd., entnommen.

10) Dieser Betrag beinhaltet Unterstellkosten und Fahrbekleidung. Es handelt sich um eine Eigenschätzung, da uns die Werte in der Tabelle der Motorwelt 1955 a. a. O. zu hoch erschienen.

11) E. Schneider: Einführung in die Wirtschaftstheorie. II. Teil. Wirtschaftspläne und wirtschaftliches Gleichgewicht in der Verkehrswirtschaft. 3. Aufl. 1955: "Unter der direkten Preiselastizität versteht man das Verhältnis zwischen der relativen Änderung der mengenmäßigen Nachfrage nach einem Gut und der sie bewirkenden relativen Änderung des Preises dieses Gutes (bei Konstanz des Einkommens und der Preise aller übrigen in den Begehrskreis des Haushaltes fallenden Güter)". Für den hier zu analysierenden Markt sind "Gut" und "Preis" durch "Versicherungsleistung" und "Prämie" zu ersetzen. Mengenmäßiger Ausdruck der Nachfrage ist die Zahl der abgeschlossenen Verträge.

Die numerische Bestimmung der Elastizität wird durch folgende einfache Formel möglich:

$$\text{Elastizitätskoeffizient} = \frac{\text{prozentuale Zunahme der Nachfragemenge}}{\text{prozentuale Senkung des Preises}}$$

Siehe P. Samuelson: "Volkswirtschaftslehre". Übers. V. Hankel, Köln 1955, S. 396

Streng genommen handelt es sich bei dem Elastizitätskoeffizienten allerdings um einen infinitesimalen Wert (E. Schneider: a. a. O. S. 27), da jedoch unser induktiv gewonnenes Ergebnis keinen in den Einzelheiten exakten Verlauf der Nachfragefunktionen geben kann, genügt die Samuelson'sche Formel für unsere Zwecke. Ist die prozentuale Zunahme der Nachfragemenge größer als die prozentuale Senkung des Preises, d. h. ist der Elastizitätskoeffizient größer als 1, so ist die Nachfragefunktion in diesem Bereich "elastisch", ist $\varepsilon < 1$, so ist sie "unelastisch", besteht keine Zunahme der Nachfragemenge bei Senkung des Preises, d. h. ist $\varepsilon = 0$, dann ist die Nachfragefunktion völlig starr.

12) Neben der Entscheidung über die Aufgabe seines Fahrzeuges besteht für den Nachfragenden allerdings in gewissem Umfang die Möglichkeit, auf eine andere Fahrzeugart mit geringerer Prämienbelastung überzuwechseln. Die Wahl der Fahrzeugart wird jedoch durch andere Gesichtspunkte (Betriebskosten, Eignung, Geschmack) mitbestimmt, so daß dieser Umstand für unsere Untersuchung von keiner entscheidenden Bedeutung ist.

13) Bei der Betrachtung eines vereinfachten Marktmodells wird später zur exakteren Erfassung der Zusammenhänge das Bestehen nur eines Marktes (einer einheitlichen Wagnisgruppe und nur einer Deckungsmöglichkeit) und damit nur einer Nachfragefunktion und eines Preises angenommen werden. Diese Nachfragefunktion nach Haftpflichtversicherungsleistungen wird - auf den eben erfolgten induktiven Überlegungen fußend - verbal ausgedrückt folgende geometrische Gestalt haben: Die Funktion wird einen völlig unelastischen Verlauf im mittleren Kurvenbereich besitzen, im unteren Kurvenast bis zur Abszisse wird die Elastizität kleiner als 1 sein, im oberen Kurvenast größer als 1.

14) Genauer: das Prämienniveau.

15) A. Paulsen: a. a. O. S. 24

16) Verordnung PR Nr. 51/50 des Bundeswirtschaftsministers vom 9. 8. 50

17) HUK-Verband: Rundschreiben K-Statistik 5/52
vgl. auch H. Heinrichs: a. a. O. S. 65 f.

18) Die Konsumkreditstatistik in Deutschland enthält leider keine Angaben darüber, wie hoch das Verhältnis der Kreditkäufe an den Käufen von Kraftfahrzeugen heute ist. Sie enthält lediglich die Kreditumsatzzahlen für Automobilfinanzierungen, aus denen wir keine Schlüsse über den Kreditkaufumfang für die einzelnen Fahrzeugarten ziehen können.

19) Vgl. H. Heinrichs: a. a. O. S. 68

20) Es kommt uns in diesem Zusammenhang nicht darauf an, den Anspruchstatbestand rechtlich genau zu umreißen.

21) Preis- und Aufsichtsgesetzgebung schränken diesen Initiativbereich allerdings zur Zeit sehr ein.

22) Jedenfalls, wenn sich der Schaden im Rahmen der Deckungssummen hält.

23) Wenn man von Kulanzentscheidungen bei Deckungs-Streitfällen absieht. Diese Fälle sind marktpolitisch unbedeutend.

VI. Das Angebot

1) Diese Zahlen sind H. Heinrichs: a. a. O. S. 84 entnommen.

2) Eine anteilsmäßige Errechnung aus den Brutto-Beitragseinnahmen der Gesellschaften, die in "Neumanns Jahrbuch der Deutschen Versicherungswirt-

schaft 1957 - Schaden- und Rückversicherung" ausgewiesen sind, ergab für 1954 folgendes:
Die 10 größten VU erzielten 54,7 % der Gesamt-Bruttoprämieneinnahme, die 20 nächst kleineren 29,0 %, die restlichen 46 VU 16,3 %. Der größte Konzern hatte in dem betreffenden Jahr einen Anteil von 25 % an den Brutto-Prämieneinnahmen.

3) Der Wirtschaftsplan ist also nicht mit dem Geschäftsplan identisch, den die Versicherer der Aufsichtsbehörde entsprechend dem VAG zur Genehmigung vorlegen müssen. Er umfaßt vielmehr die Gesamtheit der Planungsprinzipien und den Einsatz der Mittel zu seiner Realisierung.
4) H. Möller: Konkurrenzsystem S. 5
5) Vgl. H. Möller: Konkurrenzsystem S. 5
6) Das Streben nach maximalem Umsatz gilt für eine Anzahl Gegenseitigkeitsvereine nur mit Einschränkungen. Berufsständisch organisierte Versicherungsnehmer haben Versicherungsvereine gegründet, die ihnen durch günstigere Zusammensetzung des Wagnisbestandes prämiengünstigere Versicherungsleistungen gewähren oder durch Gewinnausschüttungen die Lasten verringern sollen. Diese Vereine sind nur auf eine Bestandserweiterung homogener Wagnisse von bestimmten VN-Gruppen bedacht.
7) H. Möller: Konkurrenzsystem, S. 5 f.
8) H. Heinrichs: a. a. O. S. 104
9) Vgl. D, III, 3 dieser Arbeit.
10) C. E. Fischer: a. a. O. S. 311
11) P. Braess: Angebot und Nachfrage in der Versicherung. Wirtschaft und Recht der Versicherung. 27. Jg. d. Beiheftes z. Deutschen öff. rechtl. Versicherung, 1938, S. 36
H. Knoll: Marktregelnde Abreden in der Schadenversicherung? Versicherungswirtschaft, 4. Jg. 1949, S. 26
W. Trautmann: Lebensfrage der Assekuranz. Der Volkswirt, 9. Jg. 1955, Nr. 49, S. 11
12) Braess: a. a. O. S. 36. B. räumt zwar ein, daß es eine "gewisse Obergrenze geben muß, die nicht ohne Kostensteigerung überschritten werden kann". Diese Obergrenze sei jedoch (bis zum Beweis des Gegenteils glaubt er dies annehmen zu können) bisher von einem Versicherungsbetrieb noch nicht erreicht worden. Vgl. auch H. Möller: Konkurrenzsystem, S. 16 f.
Der Bereich fallender Grenzkosten ist deshalb sehr klein, weil die Versicherungsunternehmungen nur mit verhältnismäßig geringen Fixkosten arbeiten.

13) C. E. Fischer: a. a. O. S. 311.
Vgl. noch H. Keunecke: Die Monopolisierung der Versicherungswirtschaft unter besonderer Berücksichtigung der Gegebenheiten in der französischen Besatzungszone. Kiel o. J. S. 67

14) H. Möller: Konkurrenzsystem, S. 21

15) Möller betont in diesem Zusammenhang, daß mit der These stetiger Grenzkosten eine "Durchbrechung der zwingend geltenden Ertragsgesetze" erfolge. (H. Möller: Marktform, S. 10). Nun sind allerdings im Rahmen der allgemeinen Kostentheorie in letzter Zeit Zweifel über die allgemeine Gültigkeit bzw. Bedeutung des Ertragsgesetzes und der aus ihm abgeleiteten U-gestalteten Grenz- und Durchschnittskostenkurven geäußert worden. Vgl. E. Gutenberg: Grundlagen der Betriebswirtschaftslehre. Bd. I, S. 210 f.

16) Über den Zusammenhang von Betriebsgröße und Kostenlage in der Versicherungswirtschaft liegt kein zuverlässiges statistisches Material vor. Vgl. H. Keunecke: a. a. O. S. 66

17) H. Möller: Konkurrenzsystem, S. 20 ff.

18) H. Möller: Marktform, S. 11

19) H. Möller: Marktform, S. 12

20) Beispielsweise gibt es Versicherungsgesellschaften bzw. -vereine, die im wesentlichen nur landwirtschaftliche Fahrzeuge oder Droschken oder Güterfahrzeuge oder die Fahrzeuge besonderer Berufsstände versichern.

21) H. Möller: Konkurrenzsystem, S. 19

22) H. Möller: Konkurrenzsystem, S. 21 f.

23) H. Heinrichs: a. a. O. S. 93 f.

24) C. E. Fischer: a. a. O. S. 312

25) W. Mahr: a. a. O. S. 111

26) Vgl. W. Mahr: a. a. O. S. 111 und Raiser: a. a. O. S. 7

27) M. Gürtler: Die Kalkulation der Versicherungsbetriebe. 2. Aufl. Berlin, Frankfurt 1958, S. 287

28) Schadenhäufigkeit ist das Verhältnis der eingetretenen Schadenereignisse zur Gesamtzahl der Wagnisse. Vgl. W. Mahr: a. a. O. S. 112

29) W. Mahr: a. a. O. S. 139 f:
Die Schadenaufwendungen sollen gleich der Gesamtnettoprämieneinnahme sein, d. h.
Zahl der Schäden i. d. Wirtschaftsperiode (T) x
Ø Schadenaufwand (D) = Zahl der Wagnisse (N) x
Prämie (P):

$$T \cdot D = N \cdot P, \quad \frac{T}{N} \cdot D = P,$$

wobei $\frac{T}{N}$ die Schadenhäufigkeit ist; die Nettoprämie ist also: Schadenhäufigkeit x Ø Schadenhöhe.

30) W. Mahr: a. a. O. S. 206
W. Plath: Individualversicherung und Kartellgesetz. Versicherungswirtschaft, 10. Jg. 1955, S. 521.
W. Rohrbeck: Das Preisproblem in der Individualversicherung. Zeitschr. f. d. ges. Versicherungswissenschaft, 33. Bd. 1933, S. 209 f.

31) J. H. v. Brunn: a. a. O. S. 29

32) Vgl. R. Raiser: a. a. O. S. 9

33) Aus dieser kalkulatorischen Lage heraus ist es "die Gefahr des zu optimistischen Versicherers, schlechte Geschäfte, die des pessimistischen gar keine zu machen. Aber während sich die letztere sofort verwirklicht, rächt sich falscher Optimismus oft erst nach Jahren".
R. Raiser: a. a. O. S. 9

34) Vgl. E. Stiefel und W. Wussow: a. a. O. Anm. 1 zu § 4 AKB, S. 119

35) H. Möller: Konkurrenzsystem, S. 10

36) M. Gürtler: a. a. O. S. 295

37) W. Plath: a. a. O. S. 521

38) H. Möller: Konkurrenzsystem, S. 54

39) Von der Preisempfehlung durch den Verband zur verbindlichen Ausrichtung auf den ausgearbeiteten Tarif durch Vereinbarung der Versicherer untereinander (Preiskartell) ist allerdings nur ein kleiner Schritt.

Statistischer Exkurs

1) BAV: Geschäftsbericht 1956/57

2) BAV: Geschäftsbericht 1956/57, S. 102
Es handelt sich um die Beiträge ohne Berücksichtigung der Beitragsüberträge aus dem Vorjahr und der des Geschäftsjahres sowie ohne Nebenleistungen und ohne Versicherungssteuern.

3) BAV: Geschäftsbericht 1956/57, S. 105
Hier handelt es sich um die im Geschäftsjahr fällig gewordenen Beiträge zuzüglich der Beitragsüberträge des Vorjahres und abzüglich der Beitragsüberträge des Geschäftsjahres. Eine Spartenaufgliederung nach vereinnahmten Prämien erfolgt durch das BAV leider nicht. Die vereinnahmten Prämien werden sich aber wahrscheinlich in gleicher Weise aufgegliedert haben.

C. Die staatliche Prämienbindung

I. Der Einheitstarif für Kraftfahrversicherungen und die sonstigen Preisbestimmungen

1) Vgl. J. H. v. Brunn: a. a. O. S. 16 ff. und
H. Heinrichs: a. a. O. S. 24 ff.
2) RGBl. 1938, I, S. 200
3) WiGBl. 1948, S. 27
4) VfWMBl. 1948, S. 181
5) Alle bis Ende 1955 erlassenen VO sind in chronologischer Reihenfolge in einem Anhang bei J. H. v. Brunn: a. a. O. S. 257 ff. abgedruckt.
6) Einen marktgeschichtlichen Abriß fügen wir diesem Teil der Arbeit als Exkurs bei (S. 61 ff).
7) J. H. v. Brunn: a. a. O. S. 15: "Nach 1933 war es den Kraftfahrzeugversicherern ohne feststellbaren Einfluß von Außenseitern gelungen, die Bedingungen kartellmäßig festzulegen und gleichzeitig die Höhe der Prämien verbandsmäßig auf einem hohen Niveau zu binden".
8) K. Römer: Die Verordnung über die Versicherung von Kraftfahrzeugen und der Runderlaß 51/38. Neumanns Zeitschrift für Versicherungswesen, 1938, 61. Jg. Nr. 20, S. 457
9) K. Römer: a. a. O. S. 457
10) Nach dem Statistischen Jahrbuch für das Deutsche Reich 1941/42, S. 215, stieg die Produktion von Personenkraftwagen 1938 im Verhältnis zum Vorjahr um 5.000 auf insgesamt 274.000, das ist eine Wachstumsrate von 2 %. Die Produktion von Motorrädern stieg im gleichen Jahr um 18.000 auf 178.000, das waren 11 % mehr als im Vorjahr. 1937 ist die Wachstumsrate für Motorräder jedoch etwa gleich groß gewesen.
Die Neuzulassungen von Pkw nahmen 1938 um 8.000 (Vorjahres-Zuwachs: 3.000) zu, die der Kräder um 37.000 (Vorjahres-Zuwachs: 59.000). Statistisches Jahrbuch 1939/40, S. 237
11) J. H. v. Brunn: a. a. O. S. 16
12) Kennzeichnend dafür ist die Tatsache, daß der Preiskommissar bis 1936 "Reichskommissar für die Preisüberwachung" genannt wurde, während er danach "Reichskommissar für die Preisbildung" hieß.
Vgl. C. Bresciani-Turroni: a. a. O. S. 125
13) Nach K. Römer waren auch die Provisionssätze in der K-Versicherung "sehr hoch": a. a. O. S. 459
14) Über die Provisionsbestimmungen im einzelnen siehe
K. Römer: a. a. O. S. 460 ff.

15) B. Anz. 1950, Nr. 60, vom 22.8.50
16) J. H. v. Brunn: a. a. O. S. 63 und S. 262
17) Es ist hier insbesondere auf H. Heinrichs, a. a. O. S. 107 ff. hinzuweisen. Einen geschichtlichen Überblick über die Entwicklung zum Einheitstarif gibt H. Wagenführ: Preisbildung, Preisstop und Preissenkung in der deutsch Kraftfahrzeugversicherung. Zeitschrift f. d. ges. Versicherungswissenschaft 39. Bd., 1939, S. 20 ff.
18) Lediglich die Haftpflichtprämien für Droschken sind nach der Einwoherzahl der Standorte differenziert.
19) E. Meyer: Möglichkeiten einer vollständigen oder teilweisen Aufhebung der Preisvorschriften in der Kraftverkehrsversicherung. In: Das Marktprobl in der deutschen Kraftverkehrsversicherung. Herausg. W. Gerlach, S. 27. Vgl. auch J. H. v. Brunn: a. a. O. S. 50 ff.
20) Vgl. E. Meyer: a. a. O. S. 28
21) E. Meyer: a. a. O. S. 28
22) E. Meyer (a. a. O. S. 28) weist in diesem Zusammenhang darauf hin, daß in der deutschen K-Versicherung die durchschnittlichen Verwaltungskosten bei knapp 30 % der Prämien liegen, während im europäischen Ausland und den USA, wo die Tarife meist differenzierter sind, die Verwaltungskosten 35 - 40 % der Prämien beanspruchen.

II. Das technische Problem staatlicher Prämiensetzung

1) H. Wagenführ: a. a. O. S. 23
2) Vgl. unsere Ausführungen zum Kosten- und Kalkulationsproblem in Teil B der Arbeit.
3) Es sei nochmals betont, daß diese Arbeit eine "Schreibtischuntersuchung" Wir haben weder in die Tätigkeit der Tarifkommissionen noch in den technischen Vollzug der behördlichen Kostenuntersuchungen Einblick nehm können, und wir konnten auch nicht auf Literatur über die Tarifvorarbeiten und die Kommissionstätigkeit zurückgreifen.
   Wir sind deshalb Herrn Dr. H. Heinrichs - Referent im Bundesaufsichtsamt für die Auskünfte dankbar, die er uns gesprächsweise hierzu gab. Auf dies Auskünfte gründen sich die Ausführungen in diesem Unterabschnitt.
4) Es ist in diesem Zusammenhang allerdings noch zu vermerken, daß die Kostenermittlungen der Preisbehörde über die Wagnisbestände der letzten Untersuchungszeiträume in erheblichem Maße nicht nur effektive Schaden zahlungen, sondern auch noch Schätzwerte künftiger Inanspruchnahmen au schwebenden Schadenfällen (Reservierungen) beinhalten. In der Haftpflich versicherung werden große Sachschäden, Fälle mit Verletztenansprüchen

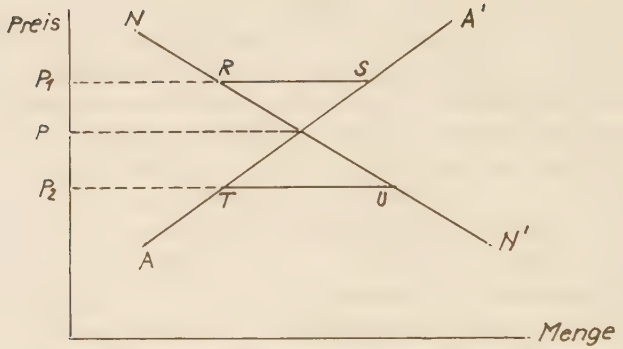
Todesfälle mit Rentenansprüchen zu einem erheblichen Teil nicht in dem Geschäftsjahr der Meldung des Schadens, sondern je nach Schwere des Falles im 2., 3. Jahr oder später abgewickelt. Todesfälle mit Ansprüchen der Hinterbliebenen und Personenschäden mit Dauerfolgen werden vielfach erst nach 2 bis 3 Jahren verrentet. Nach E. Meyer (a. a. O. S. 26) wurden bei einer größeren Gesellschaft im Jahr der Schadenmeldung im Durchschnitt ca. 40 % der Schadensummen ausgezahlt, im 1. Jahr nach der Schadenmeldung ca. 35 %, im 2. Jahr nach der Meldung ca. 10 %, im 3. Jahr ca. 5 %.

5) J. H. v. Brunn: a. a. O. S. 27
6) J. H. v. Brunn: a. a. O. S. 28
7) BAV: a. a. O. S. 39 (Fußnote)
8) Auf das Instrument der Beitragsermäßigung im Zwangstarifsystem werden wir erst später zu sprechen kommen.
9) Die Tarifänderung trat im Juli 1955 in Kraft. Für die laufenden Verträge galten die neuen Prämien jedoch erst mit Beginn der nächsten Versicherungsperiode. Vgl. VO PR Nr. 3/55, § 3
10) Vgl. W. Gerlach: Kraftfahrzeugversicherung und Preisbehörde. Versicherungswirtschaft 4. Jg., 1949, Nr. 9, S. 169
11) J. H. v. Brunn: a. a. O. S. 56
12) Seit der Währungsreform erfolgten Tarifänderungen
im April 1949 (VO PR 30/49),
im August 1950 (VO PR 51/50),
zum 1. 1. 1953 (VO PR 77/52) und
im Juli 1955 (VO PR 3/55).
13) Eine Kostenentwicklung nach unten vollzieht sich allerdings nicht so schnell, weil einige Faktorpreise (insbesondere für "Arbeit") bei sinkender Preistendenz sehr "sticky" sind.

III. Die Wirkungsanalyse

1) J. K. Galbraith: A Theory of Price Control. Cambridge (USA) 1952, S. 2 f.: "Freely moving prices, as the first textbook lessons tell, are the rationing and allocating machinery of the economy. They keep demand for goods equal to what is available; they guide resources from less to more important uses. Obviously if prices are fixed they can no longer perform these functions".
2) Vgl. C. Bresciani-Turroni: a. a. O. S. 120 ff.,
L. Mises: a. a. O. S. 10 und S. 129
3) Anhand eines katallaktischen Diagramms läßt sich das Disparitätsproblem folgendermaßen verdeutlichen:

Diagramm 1



AA' bezeichne die Angebotsfunktion, NN' die Nachfragefunktion eines Marktes. Bei freiem und ungestörtem Marktablauf würde sich der Gleichgewichtspreis in P einstellen. Setzt die Preisbehörde einen Preis (P_1) fest, der über dem Gleichgewichtspreis liegt, dann wird zu diesem Preis die Menge P_1S angeboten, aber nur die Menge P_1R nachgefragt. Es ergibt sich ein Mißverhältnis zwischen angebotener und nachgefragter Menge, das sich in der Strecke RS zeigt. Wird der Preis unter dem Gleichgewichtspreis fixiert (P_2), so wird die Menge P_2U nachgefragt, jedoch nur die Menge P_2T angeboten. Im Umfang TU entsteht ein Nachfrageüberhang. Vgl. K. E. Boulding: Economic Analysis. 3. Aufl. London 1955, S. 138

4) Vgl. C. Bresciani-Turroni: a. a. O. S. 123,
L. Mises: a. a. O. S. 130 f.

5) So wirft beispielsweise E. Dürr (Die Einfügung der Versicherungswirtschaft in die Wettbewerbsordnung. Wirtschaftspolitische Chronik des Instituts für Wirtschaftspolitik an der Universität zu Köln, 1957, H. 2, S. 43) sowohl den privaten Kartellen als auch den staatlichen "Zwangskartellen" vor, daß sie - selbst wenn sie keine übermäßig hohen Gewinne zulassen - "insofern eine volkswirtschaftlich schädliche Wirkung ausüben, als sie die Unternehmen nicht zur Senkung ihrer Verwaltungskosten anspornen".

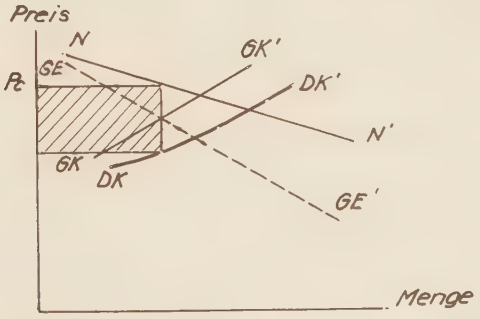
6) Joan Robinson: The Economics of Imperfect Competition. London 1948, S. 92 ff.

7) Joan Robinson unterscheidet a. a. O. an sich polypolistischen und oligopolistischen Wettbewerb bei ihren Deduktionen nicht, sondern beschreibt einen Gleichgewichtszustand bei unvollkommenem Wettbewerb, ohne die Zahl und den marktgewichtigen Einfluß der Wirtschaftssubjekte auf die Dispositionen ihrer Konkurrenten zu berücksichtigen. Vgl. R. Triffins kritische Bemerkungen zu der Gleichgewichtsbeschreibung bei Joan Robinson:
R. Triffin: Monopolistic Competition and General Equilibrium Theory. Cambridge (USA) 1949, S. 49

8) J. Robinson: a. a. O. S. 94

9) Diese Beschreibung des mikroökonomischen Gleichgewichtspunktes ist aus den Lehrbüchern bekannt. Es bedarf daher keiner Erläuterung des nachstehenden Diagramms eines polypolistischen Anbieters mit geneigter Preis-Absatz-Funktion.

Diagramm 2

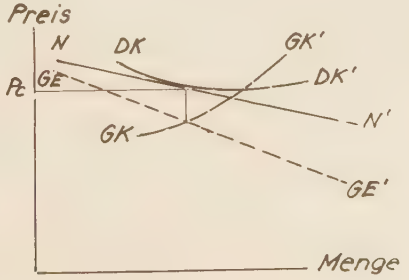


Vgl. J. Robinson: a. a. O. S. 95
E. Schneider: Einführung, Teil II, S. 297 f.

10) J. Robinson: a. a. O. S. 93

11) Joan Robinson bezieht in ihre Durchschnittskostenkurve den "normalen" Gewinnsatz, der auch die Differentialrenten der intra-marginalen Anbieter beinhaltet, ein. Umfassen also in der Robinson'schen Kurve die Durchschnittskosten diese Gewinnelemente, dann ist der Markt im Gleichgewicht, wenn die effektiven Kosten pro Mengeneinheit + normalem Gewinn = Preis sind, d. h. wenn die Durchschnittskostenkurve von der Preisgeraden bzw. der Preisabsatzfunktion tangential berührt wird.

Diagramm 3



Vgl. J. Robinson: a. a. O. S. 95

12) Die Zahl der Neuzulassungen ist den Geschäftsberichten des Bundesaufsichtsamtes für das Versicherungs- und Bausparwesen bis zum Bericht für das Geschäftsjahr 1957/58 entnommen. Wenn man bedenkt, daß zuvor über ein Jahrzehnt eine rigorose Schließung der Versicherungsmärkte erfolgt war, erscheint diese Zahl nicht sehr hoch.
13) Vgl. hierzu auch die Ausführungen Joan Robinsons (a. a. O. S. 92)
14) Bei konstanten Grenzkosten liegt die Durchschnittskostenkurve über der GK-Kurve. Entsprechend wird auch das sehr elastische Gesamtangebot die individuellen Preis-Absatz-Funktionen der Anbieter an der Grenze auf ihre Durchschnittskosten drücken.

Exkurs: Das Marktgeschehen vor Einführung der staatlichen Prämienbindung

1) F. Schötzau: a. a. O. S. 140,
H. Heinrichs, a. a. O. S. 16
2) F. Schötzau: ebd. Die K-Haftpflicht- und die Kaskoversicherung wurden zunächst im Rahmen zweier anderer Versicherungsbranchen getrennt betrieben: die K-Haftpflichtversicherung in der Unfallversicherung, die Kasko-Versicherung in der Transportversicherung. Trotzdem ist bis 1928 (in diesem Jahr konstituierte sich der Verband der Kraftfahrversicherer) die Entwicklung auf den beiden Versicherungsmärkten ähnlich verlaufen. Der Haftpflicht- und der Kaskoversicherungsmarkt wurden ungefähr zur gleichen Zeit kartelliert.
3) F. Schötzau: a. a. O. S. 147
4) Vgl. H. Tamm: Der Konkurs des Ritzau-Konzerns und seine Lehren. Neumanns Zeitschrift 1924, S. 490 und R. Moldenhauer: Kraftfahrzeug-Versicherung. Rückblick und Ausblick. Neumanns Zeitschrift 1924, S. 544
5) Vgl. Neumanns Zeitschrift 1924, S. 545
6) F. Schötzau: a. a. O. S. 158
7) W. Gerlach: Entwicklung der deutschen Kraftverkehrsversicherung. In: Das Marktproblem der deutschen Kraftverkehrsversicherung. Herausg. W. Gerlach, Berlin 1958, S. 18
Desgl. H. Wagenführ: a. a. O. S. 22
8) H. Wagenführ: a. a. O. S. 21 f.
9) F. Schötzau: a. a. O. S. 162
10) F. Schötzau: a. a. O. S. 163
11) W. Gerlach: Entwicklung, S. 17
12) Vgl. E. Meyer: a. a. O. S. 41
13) W. Gerlach: Entwicklung, S. 18

D. Der Kraftfahrversicherungsmarkt bei freiem Prämienwettbewerb

I. Die Marktform

1) E. Schneider: Einführung, Teil II, S. 77
2) A. Paulsen: a. a. O. S. 113 f.
3) Vgl. die angelsächsischen Marktuntersuchungen zur Kenntnis oligopolistischer Wettbewerbsbeziehungen bzw. zur Prüfung oligopol-theoretischer Ergebnisse zum Beispiel bei A. R. Burns: The Decline of Competition. A Study of the Evolution of American Industry. New York 1936, R. L. Hall und C. I. Hitch: Price Theory and Business Behaviour. Oxford Studies in the Price Mechanism. Edit.: T. Wilson u. P. W. S. Andrews. Oxford 1951, S. 107 ff., G. J. Stigler: The Kinky Oligopoly Demand Curve and Rigid Prices. Journal of Political Economy. Vol. 55, 1947, Nr. 5, S. 432 ff.
4) In diesem Sinne äußert sich z. B. E. Dürr: a. a. O. S. 29
5) Vgl. E. Gutenberg: Einführung in die Betriebswirtschaftslehre. Teil II. Der Absatz. 2. Aufl., Berlin, Göttingen, Heidelberg 1956, S. 156
6) F. Machlup: The Characteristics and Classifications of Oligopoly. Kyklos. Vol. 5, 1951/52, S. 147: "It is a hopeless task to draw a line between situations of polypoly and oligopoly if the number of sellers is to be the criterion for the distinction This is so despite the fact that the basic idea behind the words relates to number: many sellers and few sellers. But there is no border-line between many and few. In addition there is no way of defining unambigiously just who the many or the few are supposed to be: Sellers of what? Sellers where? Surely the question is whether many or few sellers offer the "same" commodity or service in the "same" market. But ordinarily neither the sameness of the commodity or service nor the sameness of the market can be clearly established".
7) F. Machlup: a. a. O. S. 148
8) F. Machlup: a. a. O. S. 149: The oligopolist usually thinks of certain firms as his rivals; he knows they are watching him or, at least, will notice his "competitive" actions; he believes he can hurt them or make them angry or cause them to take an action they would not take but for what he has done. And all this means that he will be very conscious of being in competition, actively or potentially".
9) Vgl. E. Schneider: Einführung, Teil II, S. 64
10) E. Dürr: Die Liberalisierung des internationalen Versicherungsverkehrs. Berlin 1956, S. 41
11) E. Dürr: a. a. O. S. 41
12) F. Machlup: a. a. O. S. 158

13) Vgl. K. W. Rothschild: a. a. O. S. 300

14) A. Cournot setzt voraus, daß die Dyopolisten trotz Interdependenz unberührt absatzpolitisch autonom handeln: Der Dyopolist A erwartet, daß B seine Mengenänderung als Datum akzeptiert und das Angebot entsprechend einrichtet - d. h. sich auf das Abhängigkeitsangebot beschränkt -, B ebenfalls. (Vgl.: A. Cournot: Untersuchungen über die mathematischen Grundlagen der Theorie des Reichtums. Deut. Übersetzung v. W. G. Waffenschmidt Jena 1924, S. 68 ff.; H. v. Stackelberg: Grundlagen der theoretischen Volkswirtschaftslehre. Bern 1948, S. 206; R. Richter: Das Konkurrenzproblem im Oligopol, Berlin 1954, S. 14 ff.)

15) Entsprechende Verhaltensvoraussetzung von A und B wie beim Cournot'schen Dyopol, wenn A eine Preisänderung vornimmt und B ebenfalls mit einer Preisänderung reagiert. Vgl. R. Richter: a. a. O. S. 16 f.

16) Bei den anderen Gleichgewichtslösungen, z. B. dem asymmetrischen Dyopol (H. v. Stackelberg: Marktform und Gleichgewicht, Wien, Berlin 1934, S. 22; es ist an sich für v. Stackelberg nur ein Sonderfall des ungleichgewichtigen Bowley'schen Dyopols) oder dem Lösungsversuch von R. Frisch (Monopole-Polypole-La Notion de Force dans l'Economic. In: National-økonomisk Tidsskrift. Bd. 71, 1933, S. 252 ff.; vgl. auch R. Richter: a. a. O. S. 23 ff.), wird zwar die Voraussetzung autonomen Handelns aufgegeben und eine Berücksichtigung der gegnerischen Reaktionen in den Absatzplanungen angenommen, jedoch die Möglichkeit ausgeschlossen, daß die Anbieter falsche Reaktionserwartungen korrigieren. Über die Problematik dieser Lösungen vgl. insbesondere R. Richter: a. a. O. S. 35 ff.

17) Vgl. R. Richter: a. a. O. S. 35 ff. Zum Begriff "Erwartungsstruktur" vgl. E. Schneider: Einführung, Teil II, S. 310

18) K. W. Rothschild: a. a. O. S. 303

19) E. Schneider: Einführung, Teil II, S. 312. Vgl. auch J. A. Schumpeter: Kapitalismus, Sozialismus und Demokratie, Bern 1946, S. 132

20) H. v. Stackelberg: Grundlagen, S. 211 und 218

21) B. Röper: Ansätze zu einer wirklichkeitsnahen und dynamischen Theorie der Monopole und Oligopole. Weltwirtschaftliches Archiv, Band 67, 1951, S. 247

22) B. Röper: a. a. O. S. 247

23) R. Richter: a. a. O. S. 37, B. Röper: a. a. O. S. 250, G. J. Stigler: The Theory, S. 277, K. W. Rothschild: a. a. O. S. 310

24) R. Richter: a. a. O. S. 71 ff., vgl. auch W. Fellner: Competition among the Few. New York 1949, S. 147 ff., K. W. Rothschild: a. a. O. S. 309

25) Vgl. O. Morgenstern: Die Theorie der Spiele und des wirtschaftlichen Verhaltens. Jahrbuch für Sozialwissenschaft, 1950, S. 118 ff., L. Hurwicz: The

Theory of Economic Behavior. In: Readings in Price Theory. London 1953, S. 506. R. Richter: a. a. O. S. 76 ff., dort weitere Literatur zur Theorie der Spiele und wirtschaftlichen Verhaltensweisen.

II. Preisanalyse am stationären Marktmodell

1) Es ist zu bemerken, daß bei heterogenem Oligopol nicht nur ein Preis für die differenzierten aber substitutiven Angebote bestehen wird. Durch die Kreuz-Preiselastizität stehen die Preise der Anbieter in einem mehr oder weniger engen Zusammenhang. Je größer die positive Kreuz-Preiselastizität zwischen den Angeboten der Konkurrenten eines Marktes ist, desto geringer ist die Preisdifferenz zwischen den Konkurrenzangeboten.
2) Vgl. z. B. K. W. Rothschild: a. a. O. S. 308, F. Machlup: Oligopolistic Indeterminancy. Weltwirtschaftliches Archiv, Bd. 68, 1952, S. 9 ff.
3) G. J. Stigler: The Theory, S. 230
4) G. J. Stigler: ebd., S. 230: "The rate at which consumers shift from the rival's product to A's product, the price of the rival's product remaining fixed".
5) Vice versa würde jede Prämienerhöhung so lange eine Umsatzerhöhung bewirken, bis die Kaufabsichten der Kraftfahrzeughalter merkbar beeinflußt werden. (Die Gesamtnachfragefunktion flacht sich im oberen Bereich ab.) Würden sich die Versicherer also - wie später gezeigt werden wird - von dem Grundsatz der "joint profit maximization" leiten lassen (würden sie Preisabreden oder gentlemen agreements treffen), so würde für sie nur eine Preisbewegung nach oben in Frage kommen, die allerdings durch die Elastizitätsverhältnisse im oberen Bereich der Nachfragekurve und durch die wahrscheinlich sehr heftige Reaktion der Öffentlichkeit begrenzt wäre.
6) E. Gutenberg: Einführung, Teil II, S. 199
7) Zum "akquisitorischen Potential" gehören bei E. Gutenberg (ebd., S. 200) alle rationalen und auch irrationalen Umstände, die in den Augen der Nachfragenden zu einer Unterschiedlichkeit des Angebots führen.
8) F. Machlup: The Characteristics, S. 152
9) Komparativ-statische Betrachtungsweise.
10) Wurde der bisherige Preis des großen Anbieters von kleineren Konkurrenten "beschattet", d. h. lag in der Marktruhelage das Preisangebot mehrerer oder der meisten Konkurrenten unter seinem Preis, dann ist es möglich, daß seine Preis-Absatz-Funktion bis zu den niedrigeren Konkurrenzpreisen flacher verläuft. Insofern kann auch der große Anbieter einen autonomen preispolitischen Bereich besitzen.

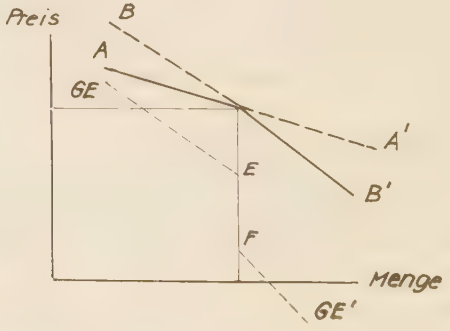
11) Die Theorie von der geknickten oligopolistischen Preis-Absatz-Funktion wurde zur gleichen Zeit von P. A. Sweezy (Demand under Conditions of Oligopoly. Abgedr. in: Readings in Price Theory, London 1953, S. 404 ff.) und von R. L. Hall und C. I. Hitch (a. a. O. S. 107 ff.) entwickelt.

12) Zum Beweis dieser Feststellung führen wir die Tatsache an, daß seit 1951 mehrere kleinere Gesellschaften, Vereine und Anstalten auch dadurch eine Preiskonkurrenz gegenüber den großen Gesellschaften im Rahmen der derzeitigen staatlichen Marktordnung geführt haben, daß sie sehr viel höhere Prämienrückvergütungen aus ihren technischen Überschüssen gewährten als ihre großen und mittleren Konkurrenten. Trotzdem ist keine wesentliche Veränderung in den Geschäftsanteilen zugunsten der kleineren Versicherer eingetreten. Vgl. hierzu H. H. Heinrichs: a. a. O. S. 83. Eine Übersicht über die für 1951 bis 1954 von den K-Versicherern gewährten Prämienrückvergütungen und den für 1954 gewährten Bonus gibt J. H. v. Brunn: a. a. O. S. 246 ff.

13) G. J. Stigler (The Kinky Oligopoly Demand Curve) weist darauf hin, daß die Knickheorie eine, aber nicht d i e Erklärung für die starren Preisverhältnisse im Oligopol ist (S. 432 und 437 ff.).

14) Am katallaktischen Diagramm eines Anbieters A, der sich in einer oligopolistischen Wettbewerbslage befindet, läßt sich die starre Wirkung des "Absatzknicks" für die Preisbildung folgendermaßen verdeutlichen:

Diagramm 4



P_a sei der bisherige Preis des A, AA' sei die konjekturale Preis-Absatz-Funktion, wenn kein Konkurrent auf eine Preisänderung von A reagieren würde. BB' sei die konjekturale Funktion, wenn alle Konkurrenten pari passu seiner Preisänderung folgen würden. A nimmt nun an, daß seine

Konkurrenten einer Preisänderung nach oben nicht folgen, einer Preisänderung nach unten jedoch folgen werden. Seine konjekturale Preis-Absatz-Funktion ist in diesem Falle also AB', d.h. in P_a geknickt. Dementsprechend weist seine Grenzerlöskurve GE-GE' einen Sprung bei EF auf (vgl. J. Robinson: a.a.O. S. 38, E. Schneider: Einführung, Teil II, S. 90 f., G.J. Stigler: The Kinky Oligopoly Demand Curve.). Die Größe der Unterbrechung in der Grenzerlöskurve ist proportional den Neigungen der Kurvenäste der Preis-Absatz-Funktion beiderseits des Knicks; d.h. je flacher der Verlauf der Kurve oberhalb P_a und je steiler unterhalb P_a ist, desto größer ist die Unterbrechung (G.J. Stigler: ebd. S. 435). Wenn die Elastizität der Preis-Absatz-Funktion unterhalb des Knicks sogleich kleiner als 1 ist, werden unterhalb des Sprunges die Grenzerlöse negativ sein (die Grenzerlöskurve setzt sich unter der Abszissen-Achse fort). Aus diesen Diagrammfeststellungen läßt sich nun für den Marktablauf folgern:
Wenn die Gewinnmaximierung Ziel der Geschäftspolitik des A ist, dann wird sich dieser bemühen, die Situation zu erreichen, bei der seine Grenzkosten gleich den Grenzerlösen sind. Je größer die Unterbrechung der Grenzerlöskurve bei P_a ist, desto wahrscheinlicher wird es sein, daß sich seine Grenzkosten innerhalb dieses Kurvenintervalls befinden, so daß er bei Änderung seiner Grenzkosten (soweit diese innerhalb des Intervalls erfolgen) keinen Anreiz zu einer Preisänderung verspürt. (Vgl. P.A. Sweezy: a.a.O. S. 404 ff., B. Röper: a.a.O. S. 252 f., G.J. Stigler: ebd. S. 432 ff.). Ist dagegen die Umsatzmaximierung das Ziel des A, dann wird er seinen Preis u.U. dann bis zu den unter P_a liegenden Durchschnittskosten senken, wenn die Grenzerlöse noch positiv sind.

15) Ihre Grenzerlöskurve setzt sich unterhalb der Abszisse fort; die Grenzerlöse sind unter P_a negativ.

16) P.A. Sweezy (a.a.O. S. 405) hat diesen Vorgang spontanen Entgegenwirkens folgendermaßen beschrieben: "Ordinarily the reaction to a gain in business is a pleasurable feeling, calling for no particular action; the reaction to a loss in business, however, is likely to be some viewing with alarm accompanied by measures designed to recoup the loss. If the cause of the loss is obviously a rival's price cut, the natural retaliation is a similar cut".

III. Preisanalyse bei veränderlichen Marktdaten

1) P.A. Sweezy: a.a.O. S. 407: "It may be suggested that an increase in demand leading to a fuller use of capacity, more difficulty in getting

quick delivery, etc., will make the imagined demand curve less elastic for upward movements in price. For downward movements in price the result is likely to be a more elastic curve, since it may be assumed that rivals are less worried about losses in business and hence less ready retaliate against a price cut. In terms of the marginal revenue curve the effect is thus to bring the two sections closer together and to decrease the gap between them".

2) Vgl. P. A. Sweezy: a. a. O. S. 407 und G. J. Stigler: The Kinky Oligopoly Demand Curve, S. 433
3) P. A. Sweezy: a. a. O. S. 408
4) P. A. Sweezy: ebd.: "It is an interesting conclusion from this type of reasoning that an expansion in demand is to lead to an increase in oligopoly prices; whereas a contraction in demand sets up strong resistance to any reduction in oligopoly prices.
5) G. J. Stigler: The Kinky Oligopoly Demand Curve, S. 433
6) R. L. Hall und C. J. Hitch: a. a. O. S. 113. - Für die oligopolistischen Anbieter ist es im übrigen aus mehreren Gründen sehr schwierig, diese Grenzgrößen zu ermitteln (vgl. ebd. S. 112).
7) R. L. Hall und C. J. Hitch: a. a. O. S. 114
8) Hall und Hitch gestehen zu, daß u. U. auch dann der Preis bei unveränderlichen Kosten gesenkt wird, wenn die Nachfrage stark herabsinkt und längerfristig niedrig bleibt. Die Haupterklärung für eine solche Preisentwicklung ist nach Meinung der beiden Theoretiker die, daß einen Rivalen die Panik ergreift (er will um jeden Preis sein bisheriges Geschäftsvolumen halten) und alle anderen Anbieter zu gleichsinnigen Preissenkungen gezwungen werden. Vgl. auch G. J. Stigler: The Kinky Oligopoly Demand Curve, S. 434
9) Vgl. hierzu G. J. Stigler: ebd.
10) Vgl. K. W. Rothschild: a. a. O. S. 308 ff.
11) Vgl. unsere Ausführungen in B, IV, 3 dieser Arbeit.
12) H. Tamm: Betrachtungen zur Preisbildung in der Privatversicherung. Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft, Bd. 32, 1932, S. 218
13) Auch die VaGs und ö.-r. Anstalten werden zu ihrer Brutto-Bedarfsprämie einen Gewinnsatz in Form einer Garantiegebühr zur Deckung des Unternehmerrisikos kalkulieren. Die AGs werden sich von diesen vielleicht etwas in der Bemessung des Gewinnsatzes unterscheiden.
14) Es ist zwar häufig zu hören, daß es die Versicherer "geradezu als ein Zeichen gesunden Geschäftsgebarens ansehen", wenn ihr K-Versicherungsgeschäft keinen allzu großen Teil des Gesamt-Versicherungsbestandes aus-

macht. (E. Dürr: Die Einfügung, S. 41). Die Sachversicherer engagieren sich in der Tat aus Gründen der Risikoverteilung nicht gern zu stark in einer bestimmten Branche. Aber das steht in keinem Widerspruch zu unserer Annahme eines Strebens nach Erlösmaximum. In der Regel wird mit einer verstärkten Akquisition in der K-Versicherung auch eine Ausweitung des Geschäftes anderer Branchen einhergehen, so daß der Gesamtbestand keine wesentliche Änderung in seiner Zusammensetzung erfährt. Verstärkt ein Konkurrent seine Position in der K-Versicherung auf Kosten seiner Mitanbieter, so müssen diese befürchten, daß sie auch in anderen Branchen an Marktanteil verlieren werden.

15) Die Grenzerlöskurve verschiebt sich gleichfalls nach rechts, ohne ihre Gestalt zu verändern.

16) Mit der Abschwächung des Absatzknicks verringert sich die Unterbrechung in der Grenzerlöskurve. War der untere Ast der Kurve vorher negativ, dann wird unter den veränderten Marktbedingungen eine Erlösmaximierung durch Preissenkung allerdings nur möglich, wenn sich der untere Kurventeil zum Teil über die Abszisse verlagert.

Diagramm 5

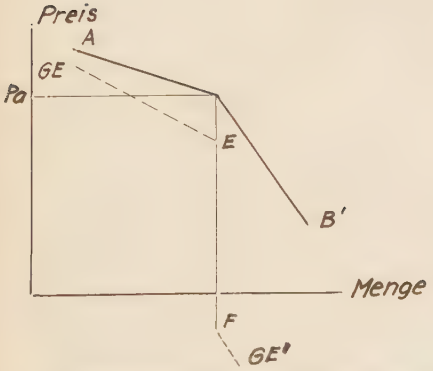


Diagramm 6

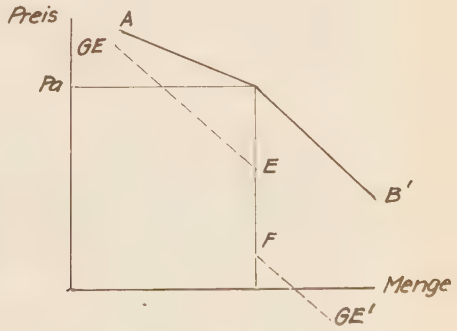
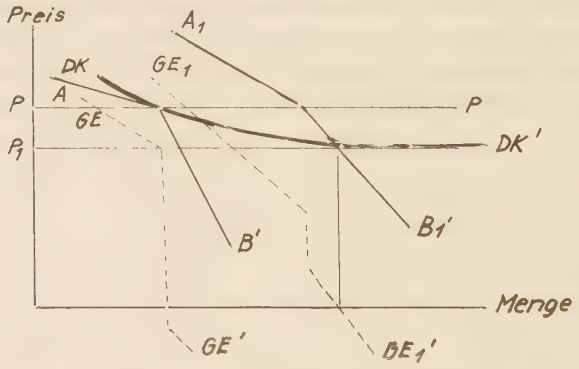


Diagramm 5 stellt die konjekturale Preis-Absatz-Funktion und die konjekturale Grenzerlöskurve des Anbieters A in der Ausgangslage dar. In dieser Lage erwartet A keine Erlösmehrung, falls er seinen Preis herabsetzen würde: Der untere Abschnitt seiner Grenzerlöskurve liegt unterhalb der Abszissenachse.

Diagramm 6 stellt für A die veränderte hoffnungsfreudigere Marktlage dar, bei der eine Erlösmehrung durch Preissenkung von ihm erwartet wird. Der Knick hat sich abgeschwächt, die konjekturalen Grenzerlöse sind auch im

unteren Abschnitt zu einem Teil positiv.
Wann wird nun A die von ihm errechnete Chance einer Erlösmaximierung nützen? Wir nehmen an, daß sich A - wie die meisten Versicherer - den Grundsatz solider Geschäftstätigkeit zu eigen macht und bemüht sein wird, seinen Umsatz nur bis zur Vollkostendeckung mit festem Gewinnsatz auszudehnen. Außerdem nehmen wir an, daß A seine Kosten exakt kalkulieren kann.
Hat er nun bisher Vollkostendeckung nebst Gewinnsatz angestrebt, dann wird er sich bei veränderter Nachfragesituation nur zu einer Umsatzmehrung durch Preissenkung bereit finden, wenn seine Kosten bei Geschäftsausdehnung (aber gleichbleibenden Kostenfaktorpreisen) sinken:

Diagramm 7



Im Diagramm 7 werden zwei Zeitpunkte vor bzw. nach dem ersten Nachfrageanstieg einander gegenübergestellt. AB' bezeichnet die konjekturale Preis-Absatz-Funktion des A vor dem Anstieg der Marktnachfrage, GE-GE' bezeichnet die entsprechende Grenzerlöskurve, A_1B_1' bezeichnet die konjekturale Preis-Absatz-Funktion nach der ersten Änderung der Marktnachfrage, GE_1-GE_1' bezeichnet die neue Grenzerlös-Kurve. Infolge der optimistischeren Beurteilung der Marktlage durch A ist die neue Preis-Absatz-Funktion weniger stark geknickt und die Unterbrechung in der Grenzerlös-Kurve ebenfalls geringer. DK-DK' ist die Kurve der Durchschnittskosten zuzüglich eines festen Gewinnsatzes bei unveränderlichen Kostenfaktorpreisen.
In der Marktlage vor dem Nachfrageanstieg hatte A den Preis gefordert, der seine Kosten und den festen Gewinnsatz deckte. Würde A bei ausgeweitetem Geschäft mit den gleichen Durchschnittskosten rechnen (die

Durchschnittskosten bleiben auf der Höhe P), dann würde ihn die veränderte Knicklage nicht dazu bewegen, den Erlös durch Preissenkung zu maximieren, weil er dann unter den Durchschnittskosten anbieten müßte. Da er aber mit degressiven Kosten rechnet, wird er seinen Preis auf P_1 senken und kann dadurch bei Vollkostendeckung mit festem Gewinn seinen Erlös maximieren. (Methodisch ist diese Deduktion an C. W. Efroymson: A Note on Kinked Demand Curves. The American Economic Review. Vol. 33, 1943, S. 101 angelehnt).

Da die Versicherer - wie wir bereits gesehen haben - in einem gewissen Bereich mit degressiven Kosten rechnen, wäre unter unseren jetzigen Marktvoraussetzungen durchaus eine sinkende Preistendenz denkbar, die aber nur dann zu allgemeinen Prämienunterbietungen führen wird, wenn mehrere Marktanbieter den Grundsatz der Vollkostendeckung mißachten. Berücksichtigt man allerdings außerdem den Umstand, daß eine exakte Kostenkalkulation für viele Anbieter nicht möglich ist, dann kann eine allzu optimistische Beurteilung der veränderten Absatzchancen durch einige Versicherer auch dann zu allgemeinen "slump conditions" führen, wenn kein Konkurrent bewußt gegen den Grundsatz der Vollkostendeckung verstoßen wollte.

17) Entschädigungen für Fahrzeugreparaturen und -totalschäden, Fahrzeugausfall-Erstattungen und Erstattungen der Kosten sonstiger Sachschäden.

18) Verdienstausfallentschädigungen, Renten, Entschädigungen bei Todesfällen etc.

19) Es ist anzunehmen, daß in einer Depression die Marktnachfrage etwas (aber sicher nicht wesentlich) elastischer sein wird. Um hierüber exaktere Aussagen machen zu können, würde es einer besonderen Untersuchung der Kosten der Kraftfahrzeughaltung in wirtschaftlichen Wechsellagen bedürfen. Eine solche Untersuchung geht jedoch über den Rahmen dieser Arbeit hinaus.

20) Die Bestandsangaben sind dem Statistischen Jahrbuch für die Bundesrepublik Deutschland 1958 (S. 313) entnommen. Sie beziehen sich auf den Bestand am 1. Juli eines jeden Jahres und schließen die aus steuerlichen und sonstigen Gründen vorübergehend abgemeldeten Kraftfahrzeuge ein. Mopeds werden in dieser Statistik nicht erfaßt.

21) Statistisches Jahrbuch für die Bundesrepublik Deutschland 1958, S. 104*

22) Zur Problematik des Vergleichs der Kfz-Bestandsdichte einzelner Länder und zur potentiellen Nachfrage nach Kraftfahrzeugen: W. D. Becker: Das Ordnungsproblem der unvollständigen Konkurrenz in der deutschen Kraftwagenindustrie. Dissertation a. d. Freien Universität Berlin 1952, S. 57 ff.

23) Insofern stimmen die tendenziellen Ergebnisse sowohl Sweezys als auch von Hall und Hitch im Falle einer Wirtschaftsbaisse mit unseren Annahmen über die Haltung der Anbieter auf dem K-Versicherungsmarkt in einer solchen Wirtschaftslage überein. Vgl. hierzu auch C. W. Efroymson: a. a. O. S. 103

24) Es bestehen zwar Verbotsvorschriften der Aufsichtsbehörde, die sich gegen Sondervergütungen, außergewöhnliche Rabatte etc. an Versicherungsnehmer wenden. (Vgl. B, II, 3 dieser Arbeit.) Aber es ist insbesondere bei Freigabe der Provisionen für die Aufsichtsbehörde sehr schwer, die Einhaltung dieser Vorschriften zu überwachen und durchzusetzen - vor allem dann, wenn ein allgemeiner Existenzkampf unter den Agenten einsetzt.

25) Die Preispolitik der Agenten kann deshalb zu einem allgemeinen Prämiendruck führen, weil die Versicherer in der Baisse um erfolgreiche Vertreter, d. h. Vertreter mit einem beachtlichen Kundenstamm, einen stärkeren Ausspannungswettbewerb führen werden als vorher. Wenn nun die Vertreter durch Provisionszugeständnisse ihren Kundenbestand erhalten oder gar ausweiten können, dann werden sie ihre starke Position gegenüber den Versicherern ausnutzen und sich ihre preislichen Zugeständnisse an ihre Kunden durch einen Provisionsausgleich entschädigen lassen: In der Baisse haben die Provisionen daher steigende Tendenz.
Wenn sich nun die Versicherer zur Unterstützung illegaler Zugeständnisse der Agenten an ihre Kunden durch höhere Provisionen gezwungen sehen, dann liegt für sie der legalere Weg einer Senkung ihrer Prämien schon sehr nahe. Nur marktstrategische Überlegungen werden dann die Versicherer von einer Prämiensenkung noch abhalten können - insbesondere die Überlegung, daß mit einer eigenen Prämiensenkung unübersehbare Konkurrenzreaktionen erfolgen werden.
Es sei in diesem Zusammenhang noch darauf hingewiesen, daß nicht nur die Agenten einen Druck auf die Preispolitik der Versicherer ausüben können, sondern in noch stärkerem Maße die vermittelnden Kraftfahrzeughändler, deren Bindungen zu den Versicherungsunternehmen sehr lose sind.

26) Vgl. B, II, 2 dieser Arbeit.

27) Errechnet aus dem Statistischen Jahrbuch für die Bundesrepublik Deutschland 1958, S. 312. Als gewerblich genutzte Kraftfahrzeuge haben wir die Fahrzeuge der nicht-natürlichen Personen und selbständigen Erwerbspersonen angesehen. Wir sind uns der Problematik dieser Abgrenzung bewußt, besitzen jedoch keine andere Statistik.
Demgegenüber wurden am gleichen Zeitpunkt (1. 7. 1957) nur 1/5 aller Zweirad-Kraftfahrzeuge gewerblich genutzt.

28) Anders liegen die Dinge allerdings, wenn sich die Baisse zu einer schweren Wirtschaftskrise mit konjunktureller Massenarbeitslosigkeit auswächst.
29) Es ist anzunehmen, daß in der Baisse durchschnittliche Schadenleistungen, Ermittlungskosten und z.T. auch Verwaltungskosten sinken werden.

IV. Die Marktstrategie der K-Versicherer

1) K. W. Rothschild: a.a.O. S. 310
2) Vgl. J. v.d. Meden: Ist eine kartellrechtliche Bindung der K-Prämie erforderlich, falls Ersatzlösungen preisrechtlicher Art oder die Beibehaltung der Preisbindung insgesamt entfallen? Wie müßte ein solches Kartell beschaffen sein? In: Das Marktproblem in der deutschen Kraftverkehrsversicherung. Herausgeb. W. Gerlach, S. 79 ff.
3) B. Röper: a.a.O. S. 251
4) R. Richter: a.a.O. S. 40
5) Zum Begriff "quasi-agreement" führt W. Fellner (a.a.O. S. 15 f.) aus: "Each party tries to find out from the responses of the other parties what the ultimate consequences of its own patterns of behavior are; and each party tries to discover which of the alternative patterns of behavior results in mutual reactions that are in the nature of a tacit agreement (or convention), and are more favorable from his point of view than any other tacit agreement acceptable to others. Such processes may be termed implicit bargaining or quasi-bargaining and the resulting state of affairs may be termed quasi-agreement. The difference between "true" agreement and quasi-agreement is that the former requires direct contact while the latter does not". E. Gutenberg (Grundlagen, Teil II, S. 273) spricht von "Quasi-Kartellen".
6) G. J. Stigler: The Kinky Oligopoly Demand Curve, S. 435.
B. Röper: a.a.O. S. 255 f., E. Gutenberg: Grundlagen, Teil II, S. 273,
A. R. Burns: a.a.O. S. 77
7) B. Röper: a.a.O. S. 256, E. Gutenberg: ebd.
8) G. J. Stigler: ebd.
9) Vgl. W. Gerlach: Die Tarifbindung in der Kraftfahrzeug-Versicherung. Versicherungswirtschaft 1956, S. 638 ff., E. Meyer: a.a.O., W. Trautmann: a.a.O., H. Möller, Hamburg: a.a.O. S. 49
10) Vgl. E. Dürr: Die Einfügung, S. 49 f.
11) E. H. Chamberlin: The Theory of Monopolistic Competition, 6. Aufl. Cambridge (USA) 1950, S. 104

12) Chamberlin beschreibt die "joint profit maximization" für das homogene Oligopol bei gleichen Grenzkosten der Anbieter. W. Fellner (a. a. O. S. 130 ff.) versucht in Erweiterung der Chamberlin'schen Analyse auch für das heterogene Oligopol bei ungleichen Grenzkosten die "qualified joint profit maximization" zu beschreiben. Vgl. hierzu auch R. Richter: a. a. O. S. 41 ff. Da wir für den K-Versicherungsmarkt gemeinsame Gewinnmaximierung tendenziell nicht annehmen können, verzichten wir auf eine Darstellung dieser Theorie.

13) Wir hatten festgestellt, daß die Gesamtnachfrage nach K-Haftpflichtversicherungsleistungen nicht nur unterhalb, sondern auch in einem großen Bereich oberhalb der derzeitigen Prämien unelastisch ist. Eine Heraufsetzung der Prämien würde also für die Branche einen prozentual geringeren Rückgang der Versicherungsbestände zur Folge haben.

14) Vgl. E. Meyer: a. a. O. S. 68 ff.

15) Als marktunbekannte Anbieter werden sie beim Aufbau ihres Verwaltungs- und Außendienstapparates sicherlich zunächst mit höheren Provisions- und evtl. auch Lohnsätzen rechnen müssen als die "alteingesessenen" Versicherer (insbesondere in der Markthausse), es sei denn, sie arbeiteten vorher bereits auf anderen deutschen Schadenversicherungsmärkten mit einer ausgebauten Außendienstorganisation und nehmen die K-Versicherung in ihren Geschäftsplan zusätzlich auf. - Auch ihre durchschnittlichen Schadenkosten werden zunächst höher liegen.

16) Vgl. E. Dürr: Die Einfügung, S. 36 f.

17) Vgl. C, III, 3 ds. Arbeit.

18) Vgl. A. R. Burns: a. a. O. S. 198 f., W. Fellner: a. a. O. S. 96, R. Richter: a. a. O. S. 59, B. Röper: a. a. O. S. 153 ff.

19) R. Richter: a. a. O. S. 59, vgl. auch W. Fellner, a. a. O. S. 167

20) Wir sehen hier einmal von den konträren Interessen der Neukonkurrenten ab.

21) Vgl. K. W. Rothschild: a. a. O. S. 312

22) Vgl. A. R. Burns: a. a. O. Ch. VIII, G. J. Stigler: The Theory of Price, S. 232, R. Richter: a. a. O. S. 68. L. Abott: Qualität und Wettbewerb, Berlin, München 1958, übersetzt v. Lochner, S. 2 und S. 21 ff.

23) Vgl. S. Weintraub: Price Theory, New York, Toronto, London 1949, S. 244

24) Vgl. F, III, 1 ds. Arbeit.

25) Eine Beitragsrückvergütung verringert an sich - ex post betrachtet - die Versicherungsprämie. Da der Versicherungsnehmer vor Abschluß des Vertrages nicht weiß, ob und in welchem Umfang er am Ende der

Versicherungsperiode in den Genuß einer Rückzahlung kommt, wird er seine Partnerwahl (bei freiem Preisspiel und Indifferenz) nur von den Prämienangeboten selbst abhängig machen. Aus diesem Grunde ist u. E. die Beitragsrückvergütung nicht als preisliches Wettbewerbsmittel anzusehen.

26) Dies geschieht zum Beispiel in den angelsächsischen Ländern.

27) Das BAV kann gegen offene und versteckte Preisdiskriminierungen, die den Gleichheitsgrundsätzen im VAG und PflVG (§ 10 VAG, § 3, Abs. 2 PflVG, § 21 VAG) zuwiderlaufen, einschreiten (vgl. B, II, 3 ds. Arbeit). Das Problem ist nur, versteckte Diskriminierungen zu erkennen und offene wirksam zu bekämpfen.

28) Es sei insbesondere auf die Ausführungen von E. Meyer: a. a. O. S. 27 ff. verwiesen.

E. Staatliche Prämienbindung oder Prämienwettbewerb

I. Die Gegenüberstellung der Untersuchungsergebnisse

1) Starre Nachfrageverhältnisse!
2) Vgl. W. Eucken: Grundsätze, S. 43
3) Vgl. D, IV, 3 dieser Arbeit.
4) Vgl. den marktgeschichtlichen Exkurs zu Teil C dieser Arbeit.
5) Mitte der 20er und Anfang der 30er Jahre.
6) Vgl. B, II, 3 dieser Arbeit.
7) Unbekannte Preisreaktionen der Außenseiter!

II. Zum Problem der Marktauslese in der Versicherungswirtschaft

1) Vgl. J. H. v. Brunn: a. a. O. S. 22 f.
2) Vgl. hierzu E. Finke und C. Pfeiffer: Markt-, Preis- und Wettbewerbsordnung im Aufsichtsrecht und in der Aufsichtspraxis. In: 50 Jahre materielle Staatsaufsicht. Herausg. W. Rohrbeck, Bd. I, Berlin 1952.
R. Raiser: a. a. O. S. 9, E. Finke: a. a. O. S. 337, C. E. Fischer: a. a. O. S. 5
3) Vgl. C. E. Fischer: a. a. O. S. 314
4) E. Finke: a. a. O. S. 336
5) Beispielsweise in der Haftpflichtversicherung die Ersatzanspruchs-Berechtigten.
6) Vgl. E. Dürr: Die Einfügung, S. 45
7) Vgl. E. Dürr: ebd. S. 44
8) E. Dürr: ebd. S. 45

9) Ähnlich beim Bankwesen.

10) E. Schmid: Vorwort zu W. Rohrbeck: 50 Jahre materielle Versicherungsaufsicht, Berlin 1952, S. VIII: "Gerade weil die Versicherung in einem abstrakten Zahlungsversprechen, also in konkretisiertem Vertrauen des Versicherungsnehmers gegenüber dem Versicherer besteht, wirkt ein Vertrauensbruch ... wie ein Stein, der in einen Teich fällt. Es entsteht eine Bewegung, die sich von der Einfallstelle bis an die Grenzen des Gewässers fortsetzt. So wirkt eine Enttäuschung der Versicherten eines einzigen Versicherers bei einer Zahlungseinstellung auf die ganze Versicherungswirtschaft und bedroht letzten Endes den gesellschaftlichen Frieden des Gemeinwesens".

11) Vgl. B, II, 3 dieser Arbeit.

F. Die ordnungspolitischen Änderungsvorschläge

II. Die Änderung der Angebotsstruktur

1) Auf die volkswirtschaftlichen Vorzüge der Konzerne weist beispielsweise A. Manes (Versicherungslexikon, 3. Aufl., Berlin 1930, S. 898 ff.) hin.

2) Vgl. B, II, 3 und E, II dieser Arbeit.

3) Eine dritte Möglichkeit wäre die Erzwingung eines gemeinsamen Versichererfonds zur Sicherung der Ansprüche der Versicherten.
Vgl. E. Dürr: Die Einfügung, S. 45

4) Wir wollen noch einen versicherungstechnischen Umstand in diesem Zusammenhang erwähnen, der konkurrenztheoretisch bedeutsam ist. Es wurde bei der Besprechung des kalkulatorischen Problems festgestellt, daß, je kleiner der Wagnisbestand, desto größer das aleatorische Moment in der Prämienkalkulation ist. Für die kleinen Versicherer bildet die Prämiensetzung der Großen einen kalkulatorischen Anhaltspunkt. Haben wir nur kleinere Markteinheiten, so sind diese gezwungen, gemeinsame Kalkulationen vorzunehmen, die ihrerseits wieder einen Ansatz zu Marktkonzentrationen bieten könnten.

5) Vgl. K. W. Rath: Konkurrenzsystem, Organisationsform und Wirtschaftlichkeit im Versicherungswesen, Leipzig 1942.
H. Möller: Konkurrenzsystem, S. 1 ff., ders.: Marktform,
H. Keunecke: a. a. O. Nach dem Kriege waren in Schweden und England die Sozialisierungsbestrebungen zeitweilig recht stark.
Vgl. hierzu V. Muthesius: a. a. O. S. 59 f.

6) In der sowjetischen Besatzungszone Deutschlands wird - dem dortigen Wirtschaftssystem entsprechend - das gesamte Schadenversicherungsgeschäft von einem staatlichen Monopol, der "Deutschen Versicherungs-Anstalt", betrieben. Dort besteht u. W. eine enge Zusammenarbeit des Versicherers mit der Polizei. Beispielsweise erhält dieser automatisch polizeiliche Unfallprotokolle und erspart dadurch Ermittlungskosten.
7) Etwas kraß hat F. Böhm (Die Aufgaben, S. 41) diese Haltung der öffentlichen Monopole folgendermaßen charakterisiert: "Monopole der öffentlichen Hand sind die rücksichtslosesten Monopolbetriebe, die es gibt. Denn da die monopolistischen Wuchergewinne in öffentliche Kassen fließen, haben diese Betriebe immer ein gutes Gewissen. Sie kommen sich vor wie der verkörperte Gemeinnutz. Mit den privaten Monopolen wird man noch eher fertig, denn diese fürchten sich vor der öffentlichen Meinung und haben ein gewisses Interesse daran, daß bei der Regierung, die sie ja immer für dies und jenes brauchen, gutes Wetter ist".

III. Die Verstärkung des Wettbewerbsmoments bei staatlicher Marktordnung

1) Vgl. hierzu: E. Meyer: a. a. O. S. 67 f., H. Heinrichs: a. a. O. S. 135 ff., J. H. v. Brunn: a. a. O. S. 53 ff.
2) Nach der VO PR 7/52 vom 25. 1. 52 sind die Versicherungsunternehmen verpflichtet, eine Beitragsrückvergütung aus dem technischen Überschuß zu gewähren, wenn dieser Überschuß 4 % der Prämieneinnahme übersteigt.
3) Die VO PR 13/54 vom 22. 12. 54 sieht neben der vom technischen Überschuß abhängigen Rückvergütung eine feste Prämienermäßigung (Bonus) von 10 % bei zweijährigem und 20 % bei dreijährigem schadenfreien Verlauf der Versicherung vor.
4) In diesem Sinne üben u. a. an der Bonusregelung Kritik:
W. Trautmann: a. a. O. S. 12, J. H. v. Brunn: a. a. O. S. 55
5) Das kostensteigernde Moment der Ermittlung einjährig schadenfrei-verlaufener Verträge sowie der Auszahlung des Rückvergütungsbetrages ist für uns nicht übersehbar. Auf der anderen Seite ist zu berücksichtigen, daß der Versicherungsnehmer dadurch ein Interesse erhält, Bagatellschäden selbst zu regeln, um den Versicherungsvertrag damit nicht zu belasten; Regulierungs- und Schadenkosten werden sich also reduzieren.
6) E. Meyer: a. a. O. S. 61 ff.
7) Vgl. S. 30 dieser Arbeit.
8) Im übrigen werden diese den individuellen Interessen der Versicherungsnehmer u. U. eher gerecht werden.

9) Vgl. Seite 28 f. dieser Arbeit.

IV. Die behördliche Überwachung der individuellen Tarife

1) Vgl. S. 113 f. ds. Arbeit
2) Vgl. D, III, 5 ds. Arbeit.

Nachwort

1) Vgl. H. Bormann: Die Neuordnung der Kraftfahrt-Versicherung. Versicherungswirtschaft, Jg. 15, 1960, S. 131 ff.
2) Außerdem wurden die Rückvergütungsbestimmungen etwas geändert und der Mehrheitsrabatt abgeschafft.
3) Die Genehmigung ist im Bundesanzeiger bekanntzugeben. Es muß im übrigen auch eine Stelle bezeichnet werden, bei der Versicherungsinteressenten den Tarif des Unternehmens beziehen können.
4) Die alte Provisionsverordnung PR 52/50 wurde nicht neu gefaßt, sondern durch einige Paragraphen ergänzt.

Anhang:

1) Die Übersicht über die europäischen Staaten fußt auf:
P. Cuntz: Art und Umfang der Preisbildung auf dem Gebiet der K-Haftpflichtversicherung in Europa und Übersee. In: Das Marktproblem in der deutschen Kraftverkehrsversicherung. Berlin 1958, S. 135 ff.
W. G. Behrens: Die Grundzüge der Kraftfahrzeugversicherung in der Bundesrepublik Deutschland und im Ausland. In: J. H. v. Brunn: Die Tarifbindung in der Kraftfahrzeugversicherung, S. 170 ff.
2) P. Cuntz: a. a. O. S. 142 f.
3) P. Cuntz: a. a. O. S. 147
4) P. Cuntz: a. a. O. S. 150
5) Die letzte Kartelltarif-Änderung erfolgte nach P. Cuntz (ebd.) 1955 .
6) Starre Kartelltarife werden insbesondere dann Ausdruck einer Preisauseinandersetzung sein, wenn die Außenseiter bei steigenden Kosten nicht gewillt sind, einer Kartellpreiserhöhung zu folgen.
7) In Schweden liegt der Verwaltungskostenanteil bei 22 %. Der deutsche Einheitstarif gesteht 30 % zu. Auf den anderen hier beschriebenen Märkten liegt der Anteil höher als in Deutschland und Schweden.
8) W. G. Behrens: a. a. O. S. 170

9) Es besteht keine staatliche Tarifaufsicht.
10) P. Cuntz: a. a. O. S. 149
11) P. Cuntz: a. a. O. S. 148
12) Vgl. E. C. Stiefel: Die Tarifbindung in der Kraftverkehrsversicherung der USA. In: Das Marktproblem in der deutschen Kraftverkehrsversicherung. Herausg. W. Gerlach, S. 107 ff.
13) E. C. Stiefel: a. a. O. S. 115
14) "Adequate, non excessive and not discriminatory"; diese Grundregel gilt für die Schadenversicherung schlechthin.
Vgl. E. C. Stiefel: a. a. O. S. 110

LITERATURVERZEICHNIS

1) Bücher:

Abbott, Lawrence	Qualität und Wettbewerb (Quality and Competition, Übersetzung von Lochner), München, Berlin 1958
Becker, Wolf-Dieter	Das Ordnungsproblem der unvollständigen Konkurrenz in der deutschen Kraftwagenindustrie. Dissertation FU Berlin 1952
Böhm, Franz	Wirtschaftsordnung und Staatsverfassung. Tübingen 1950
ders.	Die Aufgaben der freien Marktwirtschaft. München 1951
Boss, Peter	Systeme der Staatsaufsicht über Versicherungsunternehmen. Berlin 1955
Boulding, Kenneth E.	Economic Analysis. 3. Aufl., London 1955
Bresciani-Turroni, Constantino	Einführung in die Wirtschaftspolitik. (Introducione alla politica economica. Übers. A. Zahorsky) Bern 1948
Burns, Arthur R.	The Decline of Competition. A Study of the Evolution of American Industry. New York 1936
Chamberlin, Edward H.	The Theory of Monopolistic Competition. 6. Aufl., London 1948
Cournot, Auguste	Untersuchungen über die mathematischen Grundlagen der Theorie des Reichtums. (Recherches sur les principes mathématiques de la théorie de richesse). Übers. W. G. Waffenschmidt, Jena 1924
Dürr, Ernst	Die Liberalisierung des internationalen Versicherungsverkehrs. Berlin 1956
Eucken, Walter	Grundlagen der Nationalökonomie. 6. Aufl. Berlin, Göttingen, Heidelberg 1950

Eucken, Walter	Grundsätze der Wirtschaftspolitik, Herausg. E. Eucken u. P. Hensel, Bern-Tübingen 1952
Fellner, William	Competition among the Few. Oligopoly and Similar Market Structures. 1. Aufl. New York 1949
Galbraith, John K.	A Theory of Price Control. Cambridge (USA) 1952
ders.	Der amerikanische Kapitalismus im Gleichgewicht der Marktkräfte. (American Capitalism. Deutsche Übers.) Stuttgart, Wien, Zürich 1956
Gürtler, Max	Die Kalkulation der Versicherungsbetriebe. 2. Aufl., Berlin, Frankfurt 1958
Gutenberg, Erich	Grundlagen der Betriebswirtschaftslehre. Band I. Die Produktion. 3. Aufl., Berlin, Göttingen, Heidelberg 1957
ders.	Grundlagen der Betriebswirtschaftslehre. Band II. Der Absatz. 2. Aufl., Berlin, Göttingen, Heidelberg 1956
Hayek, Friedrich A.	Individualism and Economic Order. London 1949
Heinrichs, Helmut	Warum ein Zwangskartell der Kraftfahrversicherung in Sozialer Marktwirtschaft? Dissertation Univ. Köln 1955
Keunecke, H.	Die Monopolisierung der Versicherungswirtschaft unter besonderer Berücksichtigung der Gegebenheiten in der französischen Besatzungszone (Hauptbericht). Kiel o. J.
Mahr, Werner	Einführung in die Versicherungswirtschaft. Allgemeine Versicherungslehre, Berlin 1951
Meade, James E.	Planung und Preismechanismus. Die liberale Lösung. (Planning and Price Mechanism) Übers. G. Bombach, Bern, Tübingen 1951
Mises, Ludwig	Kritik des Interventionismus. Untersuchungen zur Wirtschaftspolitik und Wirtschaftsideologie der Gegenwart. Jena 1929

Möller, Hans	Kalkulation, Absatzpolitik und Preisbildung. Wien 1941
ders.	Die Änderung der Marktform in der Versicherungswirtschaft als wirtschaftspolitische Aufgabe? Stellungnahme zu der von H. Keunecke im Institut für Weltwirtschaft a. d. Uni. Kiel bearbeiteten Schrift: "Die Monopolisierung der Versicherungswirtschaft unter besonderer Berücksichtigung der Gegebenheiten in der französischen Besatzungszone". Stuttgart 1947
Muthesius, Volkmar	Warum freie Vertragsversicherung? Frankfurt 1953
Paulsen, Andreas	Allgemeine Volkswirtschaftslehre, Teil II. Haushalte, Unternehmungen, Marktformen, Berlin 1956
Rath, Klaus W.	Konkurrenzsystem, Organisationsform und Wirtschaftlichkeit im Versicherungswesen. Leipzig 1942
Richter, Rudolf	Das Konkurrenzproblem im Oligopol. Berlin 1954
Robinson, Joan	The Economics of Imperfect Competition. London 1948
Samuelson, Paul A.	Volkswirtschaftslehre. (Economics. An Introductory Analysis. Übers. W. Hankel) 2. Aufl. Köln 1955
Schneider, Erich	Einführung in die Wirtschaftstheorie. Teil II. Wirtschaftspläne und wirtschaftliches Gleichgewicht in der Verkehrswirtschaft. 3. Aufl. Tübingen 1955
Schötzau, Fritz	Die Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung. Entwicklung, Organisation und Technik im In- und Ausland. Berlin 1935
Schumpeter, Josef A.	Kapitalismus, Sozialismus und Demokratie. (Capitalism, Socialism and Democracy. Deutsche Übers.) 1. Aufl. Bern 1946

v. Stackelberg, Heinrich	Marktform und Gleichgewicht. Wien, Berlin 1934
ders.	Grundlagen der theoretischen Volkswirtschaftslehre. 2. Aufl., Bern, Tübingen 1951
Stigler, George J.	The Theory of Price. New York 1949
Triffin, Robert	Monopolistic Competition and General Equilibrium Theory, Cambridge (USA) 1949
Weintraub, Sidney	Price Theory. New York 1949
Wilke, H. u. Düker, A. und Elle, C.	Versicherungslehre. Bad Homburg, Berlin 1955
Zimmermann, Louis J.	The Propensity to Monopolize. Amsterdam 1952

2) Aufsätze aus Zeitschriften und Sammelbänden:

Behrens, W.G.	Die Grundzüge der Kraftfahrzeugversicherung in der Bundesrepublik Deutschland und im Ausland. In: Die Tarifbindung in der Kraftfahrzeugversicherung. Herausg. J. H. v. Brunn, Berlin 1956
Braess, P.	Angebot und Nachfrage in der Versicherung. Wirtschaft und Recht der Versicherung. 27. Jg. d. Beiheftes z. Deutschen öff. rechtl. Versicherung, 1938
v. Brunn, Johann H.	Preisbindung und Preisfreiheit in der Kraftfahrzeugversicherung. In: Die Tarifbindung in der Kraftfahrzeugversicherung. Herausg. ders. Berlin 1956
Cuntz, P.	Art und Umfang der Preisbildung auf dem Gebiet der K-Haftpflichtversicherung in Europa und Übersee. In: Das Marktproblem in der deutschen Kraftverkehrsversicherung. Herausg. W. Gerlach. Berlin 1958

Dürr, Ernst	Die Einfügung der Versicherungswirtschaft in die Wettbewerbsordnung. Wirtschaftspolitische Chronik d. Instituts f. Wirtschaftspolitik a. d. Universität Köln. 1957, H. 2, S. 29 ff.
Efroymson, Clarence W.	A Note on Kinked Demand Curves. The American Economic Review. 33. Bd., 1945, S. 98 ff.
Eversmann, Rudolf W.	Versicherungsaufsicht und Preisbildung. Versicherungswirtschaft, 3. Jg., 1948, S. 392 ff.
Finke, Eberhard	Sonderstellung der Versicherungswirtschaft im Kartellgesetz? Versicherungswirtschaft, 6. Jg., 1951, S. 336 f.
Finke, E. u. Pfeiffer, C.	Markt-, Preis- und Wettbewerbsordnung im Aufsichtsrecht und in der Aufsichtspraxis. In: 50 Jahre materielle Staatsaufsicht. Herausg. W. Rohrbeck, Bd. 1, Berlin 1952
Fischer, Curt E.	Versicherungswirtschaft und Wettbewerbsgesetz. Wirtschaft und Wettbewerb, 4. Jg., 1954, S. 3 ff. und S. 309 ff.
Frisch, Ragnar	Monopole-Polypole-La Notion de Force dans l'Economie. Westergaard-Festskrift. Nationaløkonomisk Tidsskrift. Bd. 71, 1933, S. 252 ff. (Abschrift d. Forschungsinstituts f. d. Markenwesen in Verb. m. d. TU Berlin.)
Gerlach, Willibald	Kraftfahrzeugversicherung und Preisbehörde. Versicherungswirtschaft, 4. Jg., 1949, S. 169 ff.
ders.	Die Tarifbindung in der Kraftfahrzeug-Versicherung. Versicherungswirtschaft, 11. Jg., 1956, S. 638 ff.
ders.	Entwicklung der deutschen Kraftverkehrsversicherung. In: Das Marktproblem in der deutschen Kraftverkehrsversicherung. Herausg. ders., Berlin 1958
Hall, R. L. u. Hitch, C. J.	Price Theory and Business Behaviour. In: Oxford Studies in the Price Mechanism. Herausg. T. Wilson u. P. Andrews, Oxford 1951

Hurwicz, Leonid	The Theory of Economic Behavior. In: Readings in Price Theory. Selected by a committee of the American Economic Association. London 1953
Knoll, Hans	Marktregelnde Abreden in der Schadenversicherung? Versicherungswirtschaft, 4. Jg., 1949, S. 25 ff.
Machlup, Fritz	Oligopolistic Indeterminancy. Weltwirtschaftliches Archiv. 68. Bd., 1952, S. 9 ff.
ders.	The Characteristics and Classifications of Oligopoly. Kyklos. 5. Bd., 1951/52, S. 147 ff.
Manes, Alfred	Versicherungslexikon. Berlin 1930. 3. Aufl.
v. d. Meden, Jobst	Ist eine kartellrechtliche Bindung der K-Prämie erforderlich, falls Ersatzlösungen preisrechtlicher Art oder die Beibehaltung der Preisbindung insgesamt entfallen? In: Das Marktproblem in der deutschen Kraftverkehrsversicherung. Herausg. W. Gerlach. Berlin 1958
Meyer, Ernst	Möglichkeiten einer vollständigen oder teilweisen Aufhebung der Preisvorschriften in der Kraftverkehrsversicherung. In: Das Marktproblem in der deutschen Kraftverkehrsversicherung. Herausg. W. Gerlach. Berlin 1958
Möller, Hans	Das Konkurrenzsystem im Versicherungswesen. Jahrbücher für Nationalökonomie und Statistik. Bd. 159, 1944, S. 1 ff.
Möller, Hans (Hamburg)	Marktfreiheit, Marktordnung und Marktbeherrschung als Rechtsproblem der Privatversicherung. Der Versicherungsnehmer, 2. Jg., 1950, S. 49 ff. und S. 65 ff.
Moldenhauer, Richard	Kraftfahrzeugversicherung. Rückblick und Ausblick. Neumanns Zeitschrift f. d. Versicherungswesen. 47. Jg., 1924, S. 544
Morgenstern, Oskar	Die Theorie der Spiele und des wirtschaftlichen Verhaltens. Jahrbuch für Sozialwissenschaft. 1950, S. 111 ff.

Plath, Werner	Individualversicherung und Kartellgesetz. Versicherungswirtschaft, 10. Jg., 1955, S. 520 ff.
Raiser, Rolf	Marktaufsicht für Versicherungen. Der Volkswirt. Beilage zu Nr. 22, 1952 (Folge 15. Versicherungen), S. 7 und 9
Römer, Kurt	Die Verordnung über die Versicherung von Kraftfahrzeugen und der Runderlaß 51/38. Neumanns Zeitschrift f. d. Versicherungswesen, 61. Jg., 1938, S. 457 ff.
Röper, Burghardt	Ansätze zu einer wirklichkeitsnahen und dynamischen Theorie der Monopole und Oligopole. Weltwirtschaftliches Archiv, 67. Bd., 1951, S. 218 ff.
Rohrbeck, Walter	Das Preisproblem in der Individualversicherung. Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft, 33. Bd., 1933, S. 207 ff.
Rothschild, K. W.	Price Theory and Oligopoly. Economic Journal, Bd. 57, 1947, S. 299 ff.
Stiefel, Ernst C.	Die Tarifbindung in der Kraftverkehrsversicherung der USA. In: Das Marktproblem in der deutschen Kraftverkehrsversicherung. Herausg. W. Gerlach. Berlin 1958
Stigler, George J.	The Kinky Oligopoly Demand Curve and Rigid Prices. Journal of Political Economy, Bd. 55, 1947, S. 432 ff.
Sweezy, Paul A.	Demand under Conditions of Oligopoly, In: Readings in Price Theory. Selected by a committee of the American Economic Association, London 1953
Tamm, Hans	Der Konkurs beim Ritzau-Konzern und seine Lehren. Neumanns Zeitschrift f. d. Versicherungswesen, 47. Jg., 1924, S. 490

Tamm, Hans — Betrachtungen zur Preisbildung in der Privatversicherung. Zeitschrift f. d. gesamte Versicherungswissenschaft, 32. Bd., 1932, S. 208 ff.

Thalheim, Karl C. — Zum Problem der Einheitlichkeit der Wirtschaftspolitik. In: Festgabe für Georg Jahn. Herausg. K. Muhs, Berlin 1955

Trautmann, Walter — Lebensfrage der Assekuranz. Freier Wettbewerb oder Kartell an Stelle des staatlichen Einheitstarifs in der Kraftverkehrsversicherung. Der Volkswirt, 9. Jg., 1955, S. 11 f.

Wagenführ, Horst — Preisbildung, Preisstop und Preissenkung in der deutschen Kraftfahrzeugversicherung. Zeitschrift f. d. gesamte Versicherungswissenschaft, 39. Bd., 1939, S. 18 ff.

Zimmermann, Louis J. — Die Bedeutung der Nachfrage- und Angebotselastizität für die Marktform. Zeitschrift für Ökonometrie, 1. Jg., 1950, S. 63 ff.

3) Rechtskommentare:

Müller, F. — Straßenverkehrsrecht. 20. Aufl., Berlin 1957

Prölß, Erich R. — Versicherungsvertragsgesetz, 9. Aufl., München, Berlin 1956

ders. — Versicherungsaufsichtsgesetz, 2. Aufl., München, Berlin 1957

Stiefel, E. und Wussow, W. — Kraftfahrversicherung. Erläuterungen zu den Allgemeinen Bedingungen für die Kraftverkehrsversicherung, 3. Aufl., München, Berlin 1955

4) Statistiken und Sonstiges:

Bundesaufsichtsamt für das Versicherungs- und Bausparwesen — Geschäftsberichte seit 1952

HUK-Verband — Rundschreiben K-Statistik 5/52

Motorwelt — Kilometerkosten für deutsche Personenkraftwagen, Kombiwagen, Zweiradfahrzeuge und Kleinmobile. 1955, S. 781 f.

Neumanns Jahrbuch der Deutschen Versicherungswirtschaft, 1957 (Schaden- und Rückversicherung)

Statistisches Jahrbuch des Deutschen Reiches, 1941/42

Statistisches Jahrbuch für die Bundesrepublik Deutschland, 1958

L e b e n s l a u f

Am 1. November 1926 wurde ich als Sohn des Kaufmanns Alfred Richter und seiner Ehefrau Elisabeth, geb. Schellschmidt in Berlin geboren. Von 1933 bis 1937 besuchte ich die Volksschule in Berlin, danach die Oberschule in Berlin und Sorau. Im Februar 1944 wurde ich zum Wehrdienst eingezogen. Nach Rückkehr aus der Kriegsgefangenschaft Mitte 1947 besuchte ich wieder die Oberschule in Berlin. Am 17. 6. 1949 bestand ich die Reifeprüfung. Vom November 1949 bis Dezember 1953 studierte ich Volkswirtschaft an der Freien Universität Berlin. Am 11. 12. 1953 legte ich die Diplomprüfung für Volkswirte ab. In den Jahren 1954 und 1955 setzte ich mein Studium fort. Daneben arbeitete ich als Praktikant bei der Feuersozietät Berlin und in der volkswirtschaftlichen Abteilung der Berliner Zentralbank. Seit Mai 1955 bin ich bei der Allianz Versicherungs-AG., München, tätig. An meiner Dissertation habe ich von Januar 1958 bis zum November 1959 gearbeitet.